

[திரு. வி. கே. கோதண்டராமன்] [1967 ஜூலை 6]

தீவிரமாக ஆலோசித்து, இதற்கான ஆக்கபூர்வமான ஒரு நல்ல திட்டத்தை, நமது பெருமதிப்பிற்குரிய முதலமைச்சர் அவர்கள் வகுப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கையுடன் நான் கொண்டு வந்திருக்கக் கூடிய ஒத்திவைப்புத் தீர்மானத்தை வற்புறுத்தவில்லை.

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இதற்கு முன் பேசிய நண்பர் திரு. க. ம. நல்லசிவன் அவர்கள் கூறியபடி, ஒரு கமிட்டியை அமைத்து, பாதிக்கப்பட்டுள்ள மக்களுக்கு நிதி வழங்கும் முகத்தான் உடனடியாக உதவி செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆகவே, என்னுடைய ஒத்திவைப்புத் தீர்மானத்தை வற்புறுத்தவில்லை.

திரு. க. ர. நல்லசிவன்: என்னுடைய ஒத்திவைப்புப் பிரேரணையை நான் வற்புறுத்தவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை: அப்படிப்பட்ட ஒரு குழுவை அமைப்பது பற்றி நான் கட்சித் தலைவர்களுடன் கலந்து பேசுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் திருவாளர்கள் மாரிமுத்து, கோதண்டராமன், நல்லசிவன் ஆகியோர் தங்களுடைய ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானங்களைத் திரும்பப் பெற்றுக் கொண்டார்கள். மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு. கருத்திருமன் அவர்களுடைய ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானத்திற்கு அனுமதி கொடுப்பதா, வேண்டாமா என்பதைப் பற்றி இவ்வளவு நேரம் விவாதம் நடந்துவிட்டது. ஆனால் அவர் தன்னுடைய இருப்பிடத்தில் இல்லையாகையால், அத்தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்படுகிறது.

3. 1967-68-ம் ஆண்டிற்கான மானியக் கோரிக்கைகள்மீது

வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

கோரிக்கை எண் —மருத்துவம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்து கோரிக்கை XIV எண்ணுள்ள மருத்துவம் என்ற தலைப்பில் ரூ. 12,02,41,700-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசினருக்கு வழங்கவேண்டுமென்று மாண்புமிகு மருத்துவத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கோருவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, கவர்னர் அவர்கள் பரிவுரையின்மேல், கீழ்க் கண்ட தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

“கோரிக்கை எண். XIV —மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் 12,02,41,700 ரூபாய்க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்.”

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இதற்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் எற்கெனவே எற்றுக்கொண்டபடி ஒவ்வொரு கட்சிக்கும் ஒரு

1967 ஜூலை 6] [பேரவைத் தலைவர்]

வெட்டுத் தீர்மானம் கொண்டு வருவார்கள். காங்கிரஸ் கட்சியிலிருந்து எந்தவிதமான வெட்டுத் தீர்மானமும் வற்புறுத்தப்படவில்லையென்று ஏற்கனவே தெரிவித்துள்ளார்கள்.

திரு. கரு. சீமைச்சாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “கிராமங்களுக்கு வைத்திய வசதிகளை அதிகரிக்க வேண்டும் என்பதைப்பற்றி விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

“கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

திரு. சி. கோவிந்தசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “ஆஸ்பத்திரிகளில் போதுமான படுக்கைகள் இல்லாமையும், இருந்தும் படுக்கைகளும் சீர்கேடான நிலையில் இருப்பது குறித்து விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்:—

“கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “மருத்துவமனைகள் பலவற்றில் மருந்துகள் கிடைக்காத என்ற குறைகளை உகந்தவதுபற்றி விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.”

“கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “தாலுகா தலைமை மருந்தகங்களை விரிவுபடுத்தி படுக்கைகள் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க வேண்டுமென்றும் விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

“கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “மருத்துவ ஊழியங்களை முழுமையாக அரசாங்கமே ஏற்று நடத்த வேண்டுமென்பதைப்பற்றி விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

“கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

[1967 ஜூலை 6]

கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து, கோரிக்கை XV எண்ணுள்ள பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பில் ரூ. 5,21,40,700-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசினருக்கு வழங்க வேண்டும் மென்று மாண்புமிகு மருத்துவத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கோருவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கவர்னர் அவர்கள் பரிவுரைபின்மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன் :—

“கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 5,21,40,700 ரூபாய்க்கு மேற்படாதத் தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்.”

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இதற்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் சுதந்திராக் கட்சியின் சார்பில் ஒன்றுத் இல்லை. அடுத்தபடியாக திரு. ஏ. பாலசுப்பிரமணியன்.

திரு. ஏ. பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “பொதுச் சுகாதாரத்தின் முக்கியப் பகுதியினர்களான நகரசுத்தி தொழிலாளர்களின் சம்பளம், ரொஷிடன்ட் பண்ட ஆகியவைகளை உயர்த்துவது பற்றி விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன் :—

“கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,21,40,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “உணவுக் கலப்படங்களைத் தடுப்பதற்கு, கலப்படக் குற்றம் செய்பவர்களுக்கான தண்டனையைக் கடுமையாக்குவது பற்றி விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன் :—

“கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,21,40,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, “மருத்துவத் துறையையும், பொதுச் சுகாதாரத் துறையையும் ஒருங்கிணைப்பதுபற்றி விவாதிக்க” கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

“கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,21,40,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்.”

1967 ஜூலை 6]

கோரிக்கை எண்: XXXVIII பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.
மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்தது, கோரிக்கை
XXXVIII எண்ணுள்ள பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற
தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,18,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசினருக்கு
வழங்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு மருத்துவத் துறை அமைச்சர்
அவர்கள் கோருவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: மாண்புமிகு
பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கவர்னர் அவர்களின் பரிவுரையின்
மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்:—

“கோரிக்கை எண் XXXVIII பொதுச் சுகாதார மூலதனச்
செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,18,000-க்கு மேற்படாத
தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்.”

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நிதிக் கோரிக்கை தீர்மானங்
களும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் விவாதத்திற்குப் பேரவைமுன்
வைக்கப்படுகின்றன. இப்போது மருத்துவத்துறை அமைச்சர்
அவர்கள் தீர்மானத்தின்மீது பேசுவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: தகவல்கள்
கனம் உறுப்பினர்கள் பார்வைக்கு வைக்கப்பட்டிருக்கிறது.
மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் தங்களுடைய கருத்துக்களைச்
சொல்லியபிறகு, நான் சொல்லுகிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Hon. Speaker, Sir, I wish to offer a
few remarks on the Demands for Grants for Medical and Public
Health Departments. It has been the tragic experience of
this State that for the past several years the medical facilities
given to the public have never improved. I shall give figures to
prove my statement. The number of hospitals in 1962 was 326,
in 1963 again it was 326, and in 1964 also it was 326. In other
words, during all these three years there has been no increase in
the number of hospitals in spite of our constant shouting and in
spite of the various representations. This is just an example
to show that the medical facilities that the poor people get in
this City are far from satisfactory.

I shall illustrate the way in which certain hospitals work in
the State, for instance the Government General Hospital in the
City. Time and again I have told in the Upper House that if a
patient goes to collect a bottle of mixture and a few tablets, he
has to wait for hours together in the queue. In fact it takes
nearly half a day. The position in the other City hospitals and
also in the District Headquarters Hospitals is far from
satisfactory. I want to draw the attention of this House, especially
the attention of the Hon. Minister for Public Health, to this
position. I find that the Hon. Minister is extremely energetic

ம.ப.
10-30

[Dr. H. V. Hande]

[1967 ஜூலை 6]

and is very keen on improving the facilities. I wish to congratulate him on getting down to brass tacks about the needs of the poor and on the way in which he has set about his job. I am quite confident that he will elicit the approbation and also the congratulations of the entire House. I shall make certain concrete proposals and request the Hon. Minister to examine them.

There is the penitentiary opposite to the Moore Market. The penitentiary buildings can be utilised for treating emergency cases. In fact this proposal was made by my revered friend, philosopher and guide Dr. Lakshmanaswami Mudaliar in the Upper House. He made the suggestion a few years ago when Sri C. Subramaniam was the Leader of this House. He made the very clear observation that to improve the quality of treatment by providing extra facilities, the buildings housing the penitentiary could be utilised, and that the penitentiary could be shifted to some other area, because there was no need for it to be there.

With regard to treatment for tuberculosis, we have two places for inpatient treatment—the Tambaram Sanatorium and the Otteri Hospital. So far as the City is concerned, we have only one place Otteri. Tambaram Sanatorium is twenty miles away. A peculiar system in the Madras City is this. Only those patients recommended by the Superintendent of the Chetput Hospital are admitted in the Tambaram Sanatorium. The superintendent of the Tambaram Sanatorium cannot select the patients. The person who admits must have the right to know whether those cases deserve admission or not. I would make a concrete suggestion. There are two doctors, the Superintendent of the Chetput Hospital and the Superintendent of the Tambaram Sanatorium. The Superintendent of the Chetput Hospital can go to the Tambaram Hospital on one day, and the Superintendent of the Tambaram Hospital can come to the Chetput Hospital the next day. Both the doctors can have beds in both the hospitals and also attend to outpatient treatment. This is my concrete suggestion.

THE HON. THIRU S. J. SADIQ PASHA : Is it the suggestion that the Superintendent of the Chetput Hospital should go to the Tambaram Sanatorium also?

DR. H. V. HANDE : If administrative convenience permits, he can attend the Tambaram Sanatorium and he can have some beds there. If he finds no time to attend to inpatient work, he may work in the Chetput Hospital itself. The Superintendent of the Tambaram Sanatorium can come here and collect cases from here. It depends upon the volume of work. I do not know what the quantum of work in the Hospitals is.

Then I come to the controversial question of amalgamation of Public Health and Medical Departments. The Committee on

1967 ஜூலை 6]

[Dr. H. V. Hande]

Estimates 1966-67 went into this question and in paragraph 153 has made the following recommendation :—

“After a careful consideration of all aspects of the problem, the Committee is of the opinion that the integration of the Medical and Public Health Departments will not result in economy or efficiency, but is likely to retard a well established public health organisation in regard to the efficient execution of public health programmes.

The integration that is now effected keeps these two departments separate. The Committee therefore recommends as follows :—

(i) The separate identity of the two departments should be maintained.

(ii) The pay scale of the Director of Public Health should be equated with that of the Director of Medical Services and the Director of Medical Education.

(iii) There should be a uniform pay scale for the Civil Surgeon, the Assistant Director of Health and the District Health Officer with a suitable special pay for the Assistant Director of Public Health.”

I hope that the observations that I have made and the extract that I have read out from the report of the Estimates Committee will go a long way in making the Health Minister come to a right decision.

I come to the next point. The treatment in the Employees' State Insurance Hospital is very, very pathetic. I understand from the speech of the Hon. Minister, a copy of which has been circulated to the Members, that Employees' State Insurance Hospitals are going to be opened in two other places. The building of the Employees' State Insurance Hospital in Ayyanavaram is in an excellent condition. The Hon. Minister for Harijan Welfare knows it. A number of workers especially from the Perambur Constituency go there and they do not at all get a square deal. The way in which the patients are disposed of leaves much to be desired. The doctors there do not take any interest. In fact I have made this comment before, and I am making it once again because the situation has not changed. In spite of such a fine building and other conveniences, the patients are not properly looked after. I will give one example. There was a serious case, it was a case of suspected heart attack. The patient is not at all connected with me in any way. His relations came and asked me whether I can do something for him. This was about two years ago. I telephoned to the Resident Medical Officer to send an ambulance. There was not even a single ambulance. The Resident Medical Officer suggested that the patient be brought to the hospital. Most of the workers are poor.

[Dr. H. V. Hande]

[1967 ஜூலை 6]

Money to the extent of Rs. 4 to 6 on an average is deducted from the poor workers. In spite of the fact that a huge amount is earmarked, the treatment is very unsatisfactory.

The treatment facilities in North Madras is far from satisfactory. The hon. Member Mr. M. R. Kannan hailing from the Basin Bridge Constituency and the Hon. Minister for Harijan Welfare also know this. I heard a frightening rumour that the Post-Graduate classes like the M.S. and M.D. are going to be withdrawn from the Stanley Medical College and attached to the Madras Medical College. If it is only a rumour, I pray that the Hon. Minister for Public Health should scotch it now itself. Otherwise it will react very badly. All my Friends from North Madras will react to it very unfavourably. Most of the people living in that area are poor and belong to the labour class. They cannot afford to go to a private practitioner. If it is an aristocratic area, people there can afford to go to a private nursing home like the Isabella Nursing Home. The people there are so poor that they cannot take treatment unless free treatment facilities are increased. I request the Hon. Minister to examine this also.

Then, Sir, with regard to the opening of a hospital in Arumbakkam, there is a great demand for treatment under the indigenous system of medicine. In respect of certain specialised cases relating to diseases like rheumatism and paralysis, patients want treatment under the indigenous system only. There is a proposal to have a 100-bed hospital in Arumbakkam and I only request the Hon. Minister for Health to see that the proposal is put into effect and something concrete is done as early as possible.

Then, there is a grievance of L.I. Ms. Most of the L.I.Ms. would like to have an opportunity to study the diploma course in Medicine and Surgery. If this diploma course is introduced, they would be extremely happy. For the past five years, they have been crying hoarse about it but it has not materialised. Now, I am quite sure that this new Ministry will sympathetically consider the problem of 1,000 L.I.Ms and give them a chance to study the diploma course in Medicine and Surgery. Though it may not be possible to give a chance to them to study the M.B.B.S. course, as they may not have studied the P.U.C. or the Intermediate course, they must be given a chance to study at least this diploma course. I hope the Government will favourably consider their request.

Then, Sir, with regard to the scales of pay of pharmacists, there is a regulation fixing their scales of pay. The existing scale of pay is Rs. 90-4-110-3-140. After passing the S.S.L.C. examination, they are given one year's training. In spite of all these qualifications, they could not get proper pay and they have made a number of representations and the Madras Pharmacists' Council have also made representations that the existing scales of pay fixed by the Madras Pay Commission in 1960 should be

1967 ஜூலை 6]

[Dr. H. V. Hande]

revised. From 1961 they have been representing that their pay scales should be revised and I do not know why the previous Government have not considered their request. I now request this Government to examine the matter.

Now, I come to the most important point which my hon. Friend, Thiru Cheemaichamy, wants me to raise in this House. That is with regard to hospital facilities at Madurai, especially failure of electric lights. It is a scandalous thing that when an operation was going on in the operation theatre, lights should have failed. I do not blame the hospital authorities for that, as the failure of electricity is not in the hands of the hospital authorities. But every hospital should make alternative lighting arrangements. They could have had a few petromax lights or even battery-operated lights. In fact, in an ordinary dispensary like the one I have, I have got a number of candles ready and the moment there is a failure of electricity, all the candles in the dispensary will be lighted. Of course, it is done in a very small scale. When that is possible in a small dispensary, it must be possible to make alternative lighting arrangements in a huge hospital. I hope the Hon. Minister will look into this matter and provide such things in hospitals. Otherwise, such things would get huge publicity in the newspapers. In spite of the excellent work done in the hospitals, this small thing would give an unnecessary bad name to the hospitals.

Now, I come to the point with regard to the way in which the villagers are being treated. They have not got a square deal. The main reason why the male and female doctors are not willing to go to the villages is, that they are accustomed to certain conveniences in the City and this aspect of the matter has been examined by a number of persons all over the world. The movement they pass, they are asked to go to a small village where they do not get even housing facilities. The Hon. Chief Minister knows it and he is looking into the matter. Now, the most important things are, (1) we should have a hospital in every village; (2) we should have medicines in that hospital and (3) to attract doctors to the villages, we should have certain basic conveniences there. I know that in the present context of things when we have not got enough funds, this is too much to ask. But if these things are provided, doctors will definitely not hesitate to go to the villages. So, I request the Hon. Minister to consider this aspect of the matter.

Now my hon. Friend (Thiru K. Cheemaichamy) has reminded me about the air-conditioning of the operation theatre in the hospital at Tambaram. As there is no provision for air-conditioning, that operation theatre was closed two years ago. I had also put questions on the air-conditioning of that theatre but so far it has not been air-conditioned. I hope this Government will air-condition it. I want every operation theatre in a hospital to

[Dr. H. V. Hande]

[1967 ஜூலை 6]

be air-conditioned. It is not a luxury. It is an absolute must. It will also prevent dust from entering the operation theatre. I hope the Government will consider this matter.

Now, the doctors working in the hospital are giving good treatment. The only difficulty is that in spite of the good treatment, they do not approach the patients with a smile. The patients do not know about the excellent treatment that is given but they care more for the approach of the doctors to their diseases. The doctors must approach them with a smile and must explain to them what they are doing. Then the patients will be very much satisfied.

Then, I want to refer to another matter. We have been allotted Rs. 15 crores for the Fourth Five-Year Plan. But tragically enough, last year we spent only about Rs. 1 crore. This year it is proposed to spend only Rs. 2 crores. For every year Rs. 3 crores should be spent but now only about Rs. 3 crores are being spent for the first two years. I think we do not take the Health Department seriously and this passes my comprehension. The most important thing after food is public health. Villagers now feel that due importance is not given to public health. If the problem of public health is solved the food problem also can be indirectly solved. The number of persons coming from the villages to the cities can be curtailed to a great extent if we make a lot of facilities to the villagers. To provide such facilities the sum of Rs. 15 crores earmarked under this Head for the Fourth Plan must be spent. With this note of caution, I wish to conclude my speech.

* திரு. ஈ. ஆர். கிருஷ்ணன் : மதிப்பிற்குரிய அவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ சுகாதாரத் தலைப்பில் பேசும்படியான வாய்ப்பு கொடுத்தமைக்கு மகிழ்ச்சி அடைகிறேன்.

முதலில் சுகாதாரத்தைப் பற்றி இரண்டொரு கருத்துக்களைத் தெளிவாக்க விரும்புகிறேன். சேலம் நகரம் மூன்று லட்சம் மக்களைக் கொண்ட பகுதி. இன்னும் பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் அந்த நகரத்திற்குக் கொண்டு வரப்படவில்லை. அதைக் கொண்டு வருவதற்கான ரூபாய்களில் சர்க்கார் ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவத்தைப்பற்றி ஒருசில கருத்துக்களை நான் மிக பணிவுடன் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். காங்கிரஸ் ஆட்சியிலே எத்தனையோ ஆண்டுகளாக மருத்துவ மனைகளில் போதுமான வசதிகள் செய்ய வரப்பட்டு வந்தாயினும் மருத்துவ மனைகளில் சிகிச்சை செய்துகொள்வது என்றால், ஒரு சலிப்பும், அங்கே உள்ளவர்கள் அலட்சிய மனப்பான்மையிலே இருந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்கிற குறையும் இருக்கிறது.

1967 ஜூலை 6] [திரு. ஈ. ஆர். கிருஷ்ணன்]

அந்த நிலையை மாற்றுவதற்கு நல்ல முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த அரசினரை நான் பணிவுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளில் 'ஹானரி டாக்டர்ஸ்' என்பதாக ஊதியம் பெறாமல் பணியாற்றக்கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள். இவர்கள் பெரும்பாலும் மருத்துவ மனைக்கு வருகிற நோயாளிகளை சரியான முறையில் கவனிக்காது, தங்கள் தங்களுடைய வீட்டிற்கு வரும்படியாக அவர்களை அழைக்கிறார்கள். 'தனியாக என்னிடத்தில் வா, வைத்தியம் செய்கிறேன்' என்பதாக அழைக்கிறார்கள். இந்த நிலைமையைப்போக்கி அங்குள்ள டாக்டர்கள் அனைவரையும் ஊதியம் பெறுகின்றவர்களாகவே அமைக்க முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்ல, கூடுமான வரையில் "நோய் அற்ற வாழ்வே குறை அற்ற செல்வம்" என்று சொல்வதைப் போல மக்கள் நோயினால் பாதிக்கப்படாது இருக்க வகை செய்வதோடு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு நோயைப் போக்க இத் துறையினர் மிகப் பொறுப்பாக பணியாற்ற வேண்டி இருக்கிறது. ஆகவே தான் மருத்துவத் துறையில், செலவழிக்கக்கூடிய பணம் நாட்டு மக்களுக்கு நோய்ப்பாடு பயன்படக் கூடியதாக இருக்கிறது. அந்தத் துறையில் கூடுமான வரையில் ஏழைகளுக்கும் எளியவர்களுக்கும் வசதியற்றவர்களுக்கும் நல்லமுறையிலே மருத்துவம் செய்து கொடுப்பதற்கு நாம் கொஞ்சம் அதிகமாகக் கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அது மட்டுமல்ல, இங்கே 12 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு நாம் மிக அதிகமான தொகையை ஒதுக்கச் செய்தும் நாட்டு மக்களுக்குத் திருப்திகரமாக மருந்து வசதிகள் கிடைக்கவில்லை. இத்தனை ஆண்டுகளாக என்பது வெளியிலே பேசப்பட்டு வருகின்ற கருத்துக்கள். அத்தகைய கருத்துக்கள் மாற்றியமைக்கப்பட வேண்டுமென்பதில் நமக்கு நம்பிக்கை இருக்கின்றது. அதே நேரத்தில் நான் ஒரு சிறிய யோசனையையும் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இங்கிலாந்து நாட்டிலே மருத்துவத்தை தேசிய மயமாக்கியிருப்பதாகச் செய்தி பத்திரிகையிலே பார்த்திருக்கிறோம். நம் நாட்டிலேயும் மருத்துவத்தைத் தேசியமயமாக்கினால் சரிவர மருந்துகளைக் கொடுக்க, டாக்டர்களுக்கு நல்ல ஊதியங்கள் கொடுத்து தனிப்பட்ட முறையிலே யாரும் எந்த முறையிலேயும் மருத்துவம் செய்ய முடியாத அளவுக்கு பார்த்துக் கொண்டால் நோயாளிகளுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவம் செய்து கொடுக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்படும் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். கூடுமான வரையில் டாக்டர்கள் அந்தந்த மாவட்டங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளிலேயே பணியாற்றக்கூடிய நிலைமைகள் இருக்குமானால் அவர்களுக்கு மாற்றல் தொல்லைகள் எல்லாம் பெரும்பாலும் இருக்காது என்பது என்னுடைய எண்ணம். இதை அந்தத் துறையினரும், சர்க்காரும் யோசிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன், ஏழு எட்டு

[திரு. ஈ. ஆர். கிருஷ்ணன்]

[1967 ஜூலை 6]

ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இந்தத் துறையில் ஒரே நெறியாளர்தான் இருந்தார், அதற்கு சில ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் இரண்டு நெறியாளர்கள் போடப்பட்டார்கள்; இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பாக மூன்று நெறியாளர்களாக ஆக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். இது அவசியந்தானா என்பதைப் பரிசீலனை செய்து பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்கள் விடுதியை சத்தமாகவும் நல்ல முறையிலும் வைத்திருப்பதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன். மெடிகல் ஸ்டோர் கீப்பர், பார்மஸிஸ்ட்ஸ் இவர்களுக்கு ஜி.ஓ. 69 ஊதிய உயர்வு கொடுப்பதற்கு 1-5-1963 போடப்பட்டு, பிறகு ஜி.ஓ. 2607 ஹெல்த் என்று 1-11-1965-ஆம் தேதி மீண்டும் போடப்பட்டம்கூட நிதிநிலைமை காரணமாக அது நிறைவேற்றப்படவில்லை. ஆகவே அதை பரிசீலனை செய்து வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பல மருத்துவ மனைகளில் டி.பி. வார்ட்டில் போதிய அளவுக்குப் படுக்கை வசதிகள் அமைக்கப்படவில்லை, அதையும் அதிகப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்தி அதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன், மருத்துவ மனைகளிலே பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்கள் தேசிய உணர்ச்சியோடு, நாட்டு மக்களுடைய உயிரைக் காப்பாற்றக்கூடிய பொறுப்பிலே இருக்கிறோம் என்ற எண்ணத்தோடு அவர்கள் பணியாற்றுவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். இத்தனை ஆண்டுக்காலமாக சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளில் பொதுமக்கள் மருந்து வாங்கிச் சாப்பிடுவதற்குச் சலித்துக் கொண்டிருந்தார்கள் என்று எண்ணத்தை மாற்ற, சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளிலே நல்ல முறையிலே மருந்துகள் கிடைக்கும் என்ற எண்ணம் பொதுமக்களுக்கு ஏற்படும்படி நாம் ஒரு நல்ல நிலைமையை உண்டாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பல இடங்களில் பல கிராமங்களில் பல சிற்றூர்களில் கடைசி நேரத்திலே அதிக நோய் கண்டு வியாதி அதிகமாகி, கொண்டுவரப்படுகின்ற நேரத்தில் சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளுக்கு அவர்களை அழைத்துச் செல்கின்ற நேரத்திலே டாக்டர்கள் கடிந்துரைத்துப் பேசுவதாக வதந்திகள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. இவற்றைப் போக்குவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும். பொதுவாக நான் ஏற்கனவே சொன்னதைப்போல் நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்ற முறையில் இந்தத் துறை நாட்டு மக்களுக்குப் பெரிதும் நல்ல முறையில் பயன்படக்கூடிய வகையில் நல்ல மறுமலர்ச்சியோடும் நல்ல எழுச்சியோடும் நல்ல நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கூறிக்கொண்டு என்னை உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. கே. எம். ராமசாமி கவுண்டர் : மதிப்பிற்குரிய சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையில் மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் இவற்றைப்பற்றி என்னுடைய சில கருத்துக்களை சபைமுன் வைக்க ஆசைப்படுகிறேன். மருத்துவ மனைகள்

1967 ஜூலை 6] [திரு. கே. எம். ராமசாமி கவுண்டர்]

நகரங்களிலே ஒன்றுக்குப் பத்தாக, இன்னும் அதிகமாக, ஆகிக் கொண்டிருந்தாலும் நெரிசல் நிறைய இருந்து கொண்டிருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். நேற்று சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்கு நான் போயிருந்தேன் அங்கேயிருந்த நெரிசல் மிக அதிகம். அதை விட இன்னும் கிராமங்களிலே நமது நாட்டின் 100-க்கு 80 சதவீதம் ஜனத்தொகை இருக்கக்கூடிய கிராமங்களிலே —பிரதம சுகாதார நிலையங்கள் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள், தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸில் மருத்துவ மனைகள் அல்லது பிரதம சுகாதார நிலையங்கள் எல்லா இடங்களிலும் இன்னும் ஏற்படவில்லை. உதாரணமாக கோயம்புத்தூர் ஜில்லாவில் அவிஞ்சி தாலுகா தலை நகராக இருக்கிறது. தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸாக இருந்தும் இன்னும் அங்கே ஆஸ்பத்திரி என்று ஒன்று ஏற்படவில்லை, கொஞ்ச காலத்திற்கு முன்புதான் பிரதம சுகாதார நிலையம் ஏற்பட்டது. 10 ஆயிரம், 5,000 ஜனத்தொகை உள்ள ஊர்களிலே கூட பிரதம சுகாதார நிலையங்கள் இன்னும் ஏற்படவில்லை. ஓரளவு ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு ஒன்றிரண்டு என்றுதான் ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். ஆனால் கோபியில் நம்பியூர் பஞ்சாயத்து யூனியன் ஏரியாவில் இன்னும் பிரதம சுகாதார நிலையம் ஒன்று கூட நிறுவப்படவில்லை. இப்படியாகக் கிராமப்புறங்கள் ஏதோ ஒரு வகையில் இன்னும் புறக்கணிக்கப்பட்டுக்கொண்டுதான் வருகின்றன. எவ்வளவு திட்டமிட்டுச் செய்தாலும் ஓரளவுதான் மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கின்றன, மக்கள் எல்லாம் தாலுகா தலைநகரங்களில், சொந்தமாக இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகளில்—பிரைவேட் மெடிக்கல் பிராக்டிஷனர்ஸிடம்தான் அதிகமாகக் குவிந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். சாதாரணமாக பஸ் போக்குவரத்திலேகூட பார்த்தாலும் நோயாளிகள் பெரிய நகரங்களுக்கும், சிறிய நகரங்களுக்கும் சிகிச்சைக்காக போய்வந்து கொண்டிருப்பது தெரியும். கிராம மக்களுக்கு நலம் உண்டாக்கவேண்டும், கிராம மக்கள் கிராமங்களிலேயே வசதியாக இருக்க வேண்டுமென்று எண்ணும் பொழுது அங்கே மருத்துவ வசதிகள் ஏற்படுத்தித் தருவதிலே அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்பதைத் தொடர்ந்து திட்டமிட்டு இந்த அரசு ஐந்து ஆண்டுகளுக்குள்ளே ஐந்தாயிரம் ஜனத்தொகையுள்ள ஊர்களிலே ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் வீதம் ஏற்படுத்துவதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன், சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்பட்டுவிட்டால் மட்டும் போதாது டாக்டர்கள் வருவது இல்லை, சுகாதார விடுதிகள் ஏற்படுத்த சாங்ஷன் கொடுத்தபிறகும் கட்டடம் எல்லாம் வைத்தபிறகும் வருஷக்கணக்காக ஆகிவிட்டாலும்கூட, அங்கே டாக்டர்களைப் போட்டாலும் அவர்கள் அங்கே டியூட்டியிலே வந்து சேருவதில்லை. இதற்குப் பல காரணங்களைச் சொல்கிறார்கள். கிராமங்களிலே டாக்டர்களுக்கு வசதிகள் இல்லை, டாக்டர்கள் பற்றாக்குறை இருக்கிறது என்றெல்லாம் சொல்கிறார்கள். இனிமேல் ஆண்டுதோறும் ஆயிரம் பேர்கள் மருத்துவ கல்லூரியிலிருந்து பட்டம்பெற்று வெளிவரப் போகிறார்கள். ஆயிரம் பேர்கள் வந்தாலும் கிராமங்களுக்குப் போவதற்கு அவர்கள் பிரியப்படுவதில்லை. பல இடங்களில் பல

[திரு. கே. எம். ராமசாமி கவுண்டர்]

[1967 ஜூலை 6]

மு.ப.
11-00

யோசனைகள் சொல்லப்பட்டதுண்டு. கட்டாய மருத்துவச் சேவை—கம்பல்சரி மெடிகல் சர்வீஸ்—பட்டம்பெறுவதற்கே டாக்டர்கள் ஐந்து வருஷ சேவை என்று வைக்கவேண்டும். அவர்களைப் பலவந்தப்படுத்தி, கட்டாயப்படுத்தி சேவை செய்யச் சொல்வது அவ்வளவு உசிதமா, அது அவ்வளவு தூரம் பயன்படுமா என்பதையும் யோசிக்கவேண்டும். அவர்களுக்கு கிராமங்களிலே இருப்பதற்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்துதரவேண்டும், அவர்களுக்கு ஊதிய உயர்வு இவை போன்ற வேறு கவர்ச்சிகள் அட்ராக்ஷன்ஸ் கிராமங்களுக்கு அவர்களை ஈர்க்கக்கூடியவகைகளில் மாநில அரசு கவனம் செலுத்தி டாக்டர்களைக் கிராமங்களில் அமர்த்த வேண்டும்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் நிறைய ஏற்படவேண்டும். ஜயாயிரம், பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை உள்ள கிராமங்களில் மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்களும், டாக்டர்களுக்கு உதவுகின்ற மருத்துவமனைப் பணியாளர்களும், ஒரு போஸ்ட்கூட், காலி இல்லாமல் வைத்து மருத்துவப் பணி திறம்பட நடைபெற வேண்டும். இவற்றையெல்லாம் திட்டமிட்டுச் செய்வது முக்கியம்.

அடுத்தபடியாக, சுகாதாரத்தை எடுத்துக் கொண்டால், சென்னை நகர், கோவை நகர் போன்ற இடங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்க எவ்வளவு வசதிகள் செய்யப்பட வேண்டுமோ அவையெல்லாம் செய்யப்பட்டு வருகின்றன என்று கேள்வி நேரத்தின் போதும் மற்றச் சமயங்களிலும் அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கியிருக்கிறார்கள். அதே போன்று கிராமங்களுக்கும், பெரிய கிராமங்களாக இருந்தாலும் சரி, சிறிய கிராமங்களாக இருந்தாலும் சரி, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். அவ்வாறு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் கொடுப்பதற்காக ஏற்படும் அத்தனை செலவையும் பஞ்சாயத்துக்கள் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடிய அளவுக்கு வருமானம் பஞ்சாயத்துகளுக்கு இல்லை. ஆகவே இந்தத் திட்டத்திற்கு 75 சதவீதம் அரசாங்கம் மானியமாகக் கொடுத்து 25 சதவிகிதத்தை வேண்டுமானால் பஞ்சாயத்து ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்லலாம். அது இல்லை யென்றால் பஞ்சாயத்துக்கள் பெருமளவில் மாநில சர்க்காரிடம் கடன் வாங்கி 20 ஆண்டுத் தவணையில் வட்டியுடன் செலுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதன் காரணமாக அவர்கள் வரியை அதிகப் படுத்துவதன் மூலம் மக்களுக்கு வரிப் பளுவும் அதிகமாகிறது. ஆகவே, மாநில சர்க்கார் தங்களுடைய நிதியிலிருந்தோ, மத்திய சர்க்கார் நிதியிலிருந்தோ பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீருக்காகப் பெரும் அளவு தொகை பெற்று கிராம மக்களுக்கு இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தர ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

4. முதலமைச்சரவர்களுடைய அறிக்கை.

சென்னை நகர தீ விபத்து நிவாரணக் குழு அமைப்பு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்து, விவாதம், தொடரும் முன்னால் பேரவை விதிகள் 82-ம் படி. மாண்புமிகு முதலமைச்சர்.

1967 ஜூலை 6]

அவர்கள் பொது முக்கியத்துவம் உள்ள அறிவிப்பு ஒன்றை இப்போவைக்குத் தெரியப்படுத்துவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, சென்னையில் தீ விபத்தால் பாதிக்கப்பட்டு வேதனை யடைந்துள்ள மக்களுக்கு நிவாரணம் அளிக்க முதலமைச்சர் தலைமையில், சட்டப் பேரவைத் தலைவர், அமைச்சர்கள், எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு. கருத்திருமன், சுதந்திராக் கட்சித் தலைவர் திரு. மூக்கையாத் தேவர், இடதுசாரி கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. பாலசுப்பிரமணியம், முஸ்லீம் கட்சித் தலைவர் திரு. ஹபிபுல்லா பேக், வலதுசாரி கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. சுப்பையா, பிரஜா சோஷலிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. மாஸீ முத்து, சோஷலிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. நல்லசிவம், தமிழரசுக் கழகத் தலைவர் திரு. ம. பொ. சிவஞானம், குடியரசுக் கட்சித் தலைவர் திரு. கே. பி. எஸ். மணி ஆகியோர் கொண்ட குழுவை அமைத்திருக்கிறேன் என்பதை அறிவித்துக் கொள்கிறேன்.

3. 1967-68-ம் ஆண்டிற்கான மானியக் கோரிக்கைகள்மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

*** திரு. சி. கோவிந்தராஜன் :** மதிப்பிற்குரிய மன்றத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ துறையைச் சேர்ந்த மூன்று மானியங்களின் மீது பேச வாய்ப்பளித்தமைக்காக நன்றி. இந்தச் சமயத்தில் இதுபற்றி என்னுடைய சில கருத்துக்களையும் ஆலோசனைகளையும் அரசினர் முன் கொண்டு வருவது என்னுடைய கடமை என்று கருதுகிறேன். நம்முடைய நாட்டில் வியாதிகள் பரவுவதற்கும் வளருவதற்கும் அடிப்படையான காரணம் நம்முடைய நாட்டிலுள்ள பொருளாதார நிலைதான். விலைவாசி உயர்வு, சம்பளக்குறைவு, வேலையில்லாத திண்டாட்டம், இவைகளினால் 'அண்டர் நரிஷ்மெண்ட்' அல்லது 'மால்-நியூட்ரிஷன்' போன்ற காரணத்தால்தான் வியாதிகள் வருகின்றன. எனவே, பொதுவாக ஏழை மக்களுக்கு அடித்தளத்தில் உள்ள மக்களுக்கு அளவு கடந்து வைத்திய சிகிச்சை செய்யவேண்டியது அவசியமாகிறது. அப்படிப்பட்ட மக்களுக்கு வைத்திய சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய முறையில் சில வசதிகளைப் பெருக்கித்தரவேண்டிய அவசியம் என்று கருதுகிறேன்.

முதலாவதாக எடுத்துக் கொண்டால் அரசினர் மருத்துவ மனையில் இலவசமாகச் சிகிச்சை பெறுவதற்கு நிர்ணயித்திருந்த சம்பளத் தொகை மாதம் 100 ரூபாய்க்கு மேல் இருக்கக் கூடாது என்பதாகும். அதற்கு மேல் சம்பளம் இருக்குமானால் இலவசமாக மருத்துவ வசதி கிடைக்கும் நிலைமை இல்லை. இந்த தொகை மிக நீண்ட காலத்திற்குமுன் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தொகையாகும். இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய நிலைமையில் ஒரு தொழிலாளி அக விலைப்படி, சம்பளம் எல்லாம் சேர்த்து ரூ. 130, 140, 150 ரூபாய்

[திரு. சி. கோவிந்தராஜன்] [1967 ஜூலை 6]

என்று வாங்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது. அரசாங்க என்.ஜி.ஓக் களுக்குச் சலுகை கொடுக்கப்படுகிறது. கிராமங்களில் உள்ள ஓரளவு வசதி படைத்தவர்கள்கூட எப்படியும் 100 ரூபாய்க்கு மேல் வருமானம் இல்லையென்று கூறி இலவச மருத்துவ வசதி பெற்றுக் கொள்ள முடிகிறது. ஆனால் திட்டவாட்டமாக இவ்வளவு சம்பளம் என்று பேறக்கூடிய தொழிலாளிகள், இலவச வைத்திய வசதி பெற முடிபாமல் போகிறது. ஆகவே, இந்த வரம்பை குறைந்த பட்சம் 300 ரூபாய் அளவுக்காவது உயர்த்துவது இன்றைக்குள்ள நிலைமைக்குப் பொருத்தமாக இருக்கும்.

ஒரு ஆஸ்பத்திரியில்—தலைநகர ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, வேறு எந்த ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, ஒரு டாக்டர் ஒரு நோயாளியைப் பரிசோதனை செய்த பிறகு விசேஷ வைத்தியம் கொடுக்கப்பட வேண்டும்; குறிப்பாக புற்று நோய் என்று வைத்துக் கொள்வோம்—ஸ்பெஷலிஸ்ட்டம் அனுப்ப வேண்டும்; உயர்தர மருத்துவ மனைக்கு அனுப்ப வேண்டுமென்ற நிலைமை ஏற்பட்டால் அந்த வியாதியஸ்தருக்கு குறைந்த பட்சம் டிரான்ஸ்போர்ட் சார்ஜாவது, கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். இல்லையென்றால் இன்ன வியாதி என்று கண்டு பிடிக்கப்பட்ட பிறகும், டாக்டர் சொல்லிய பிறகும் அந்த மருத்துவ வசதிகள் தேடிப் போக வசதி இல்லாத காரணத்தால் அந்த வியாதி குணப்படுத்தப்படுவதற்கு வழி இல்லாமல் அப்படியே விடப்படுகிறது. அதனால் மனிதன் இறக்கக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே, இதைச் செய்வது மிக அவசியம்.

ஒரு முக்கியமான விஷயம். சென்னை போன்ற பெரிய மருத்துவ மனைகளில் கிராமங்களிலிருந்து வருகின்ற மக்கள் நாங்கள் எந்த வியாதி சம்பந்தமாக தீர்த்துக் கொள்வதற்காக வருகிறார்களோ அந்தப் பிரிவு எந்த இடத்தில் இருக்கிறது என்பதைக் கண்டு பிடிக்க மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. உதாரணமாக, இ.என்.டி. பிரிவு அல்லது ஆர்தோபீடிக் பிரிவு என்று வைத்துக் கொண்டால் அது எந்த இடத்தில் இருக்கிறது என்பதைக் கண்டுபிடிக்கவே இரண்டு நாட்கள் ஆகின்றன. இதனால் மேற்படி வியாதி தீவிரப்படுத்துவது மட்டுமல்ல, செலவும் அதிகமாகிறது. அப்படிப்பட்ட நிலைமை இருப்பதால் பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் 'கைட்ஸ்'—வழிகாட்டிகளை அமைப்பது மிகவும் அவசியமாகும்.

எல்லா மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் முக்கியமாக விசேஷ வைத்திய சிகிச்சைகள் (ஸ்பெஷலிஸ்ட் செர்விசஸ்) இ.என்.டி. ஆர்தோபீடிக் சென்டர் போன்றவை அமைக்கப்பட வேண்டியது அவசியமாகும். அந்த வசதிகள் இல்லாத நிலையில் ஒருவனுக்கு எலும்பு முறிந்து விடுகிறது என்று வைத்துக் கொண்டால் அதற்கு வேண்டிய சிகிச்சை பெற வசதி இல்லாமல் காலம் கடத்தப்படுவதால் மனிதன் இறக்கவேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே, மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளில் அப்படிப்பட்ட நிலையங்களை வைப்பது அவசியம்.

1967 ஜூலை 6] [திரு. சி. கோவிந்தராஜன்]

(திரு. பெ. மலைச்சாமி தலைமை)

பொதுவாக சில குறைபாடுகள், மாமூலான குறைபாடுகள் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. அதிலே, படுக்கை வசதிகள் முக்கியமானது. படுக்கைகள் சுகாதாரத்திற்குப் பொருத்தமான நிலையில் இல்லை. சென்னைபிலுள்ள ஆப்தால்நிக் ஹாஸ்பிடல், ராயபுரத்திலுள்ள தவரன்மெண்டு ஆர். எஸ். ஆர்.எம். மெடர்னிடி ஹாஸ்பிடல் இவைகளை நான் சமீபத்தில் பார்க்க வேண்டிய சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டது. மேற்படி ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள அந்தப் படுக்கைகளில் விரிக்கப்பட்டிருக்கும் துணிகள் குப்பைத் தொட்டிக்குப் போகக்கூடிய நிலையில் இருந்தததைப் பார்த்தேன். வியாதியஸ்தர்களின் படுக்கைகள் சுத்தமாக இருப்பதற்கு வழி வகைகள் செய்ய வேண்டும்.

மருந்து வசதிகளைப்பற்றி எனக்கு முன் பேசிய உறுப்பினர்கள் கூறினார்கள். கிராமங்களில் உள்ள லோக்கல் பண்ட ஆஸ்பத்திரிகளில் திடீரென்று ஒருவருக்கு ஒரு விபத்து ஏற்பட்டால், அல்லது ஒரு வெட்டுக் காயம் ஏற்பட்டால் ஏ.டி.எஸ். இன்ஜெக்ஷன் போடக்கூடிய வசதியில்லாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகவே குறைந்த பட்சம் எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் ஏ.டி.எஸ். இன்ஜெக்ஷன்னை இலவசமாகப் போடுவதற்கும் அதை வாங்கி வைப்பதற்கும் வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.

தயேட்டர் வசதிகளை எடுத்துக் கொண்டால் அறுவை சிகிச்சை நடத்திக்கொண்டிருக்கும் யூனிட்கள் பெருகிக்கொண்டிருக்கும் நிலைமையில் தயேட்டர்கள் ஒழுங்கான முறையில் வைக்கப்படுவதற்கும், அவற்றை அதிகமான அளவிற்கு ஏற்படுத்துவதற்கு முள்ள அவசியம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. நான் சமீபத்தில் ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரிக்கு செல்ல வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது. துர்பாக்கிய வசமாக ஏற்கனவே தயேட்டர்களாக இருந்த ஒரு சில இடங்களைக் கூட மீன் ஆபீஸ் ரூமாக மாற்றப்பட்டிருக்கக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருப்பது வருந்தத்தக்கது. ஒரு மனுக்கு இரண்டு, மூன்று ஆபீஸ் ரூம்கள் இருக்கலாம். ஆனால் எவ்வொரு இடத்திலும் அப்படி அவருக்கு ஆபீஸ் ரூம் இருக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. சிக்கனத்தை உத்தேசித்தும், தயேட்டர் வசதிகளைப் பெருக்க வேண்டிய நிலைமையை உத்தேசித்தும் இந்தக் குறைபாட்டை நீக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பொது சுகாதாரம் என்ற முறையில் பார்த்தால் தென்ஆற்காடு மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் பல கிராமங்களில் வீட்டுக்கு ஒருவராவது பெருளியாதியால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கும் சில பிரதேசங்கள் உள்ளன. மலைப் பிரதேசங்கள் இருக்கின்றன. பாறை வெளிப் பிரதேசங்கள் இருக்கின்றன. டாக்டர்களை அங்கு அனுப்பி புள்ளிவிவரங்கள் சேகரித்து அங்கெல்லாம் லெப்ரசி சானட்டோரியம் வைக்கலோ அல்லது கொடர்ந்து சிகிச்சை அளித்து கிராமங்களில் இப்படிப்பட்ட வியாதிகள் வருவதைத் தடுக்கும் முறையில் அவை பரவாமல் இருக்கவேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். தென் ஆற்காடில் காடாம்புளியூர் ஏரியா போன்ற பிரதேசங்களில் அங்குள்ள தண்ணீரைக் குடித்

[திரு. சி. கோவிந்தராஜன்]

[1967 ஜூலை 6]

தால் நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் வருகின்ற இடங்கள் இருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட இடங்களுக்குப் ப்ரோட்டக்ட்டு வாட்டர் சப்ளை வழங்க வேண்டும். அதற்காக இப்பொழுது ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை குறைவாக இருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். அதை அதிகப்படுத்தி இப்படிப்பட்ட இடங்களுக்குப் ப்ரோட்டக்ட்டு வாட்டர் சப்ளை கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ் இருக்கின்றன. அங்குள்ள டாக்டர்கள் வாரத்திற்கு ஒரு முறை கிட்டத்தட்ட 25 மைல்களுக்கு அப்பாற்பட்ட கிராமங்களுக்குச் சென்று மாலை வேளையில் சிகிச்சை கொடுக்க வேண்டுமென்றிருக்கிறது. டாக்டர்கள் வரும்போது கிராம மக்கள் வருவதில்லை. இதனால் வீண் விரயம் ஏற்படுகிறது. வானுக்கு ஆகும் பெட்ரோல் செலவும், போக்குவரத்துச் செலவும் விரயமாகிறது. ஆகவே, என் ஆலோசனை என்னவென்றால், இந்தத் தொகையை ஒவ்வொரு சிறிய கிராமத்திற்கும் ஒரு சிறிய டிஸ்பன்சரி யாவது வைக்க ஒதுக்கிவை உதவியாக இருக்கும். ஹோட்டல்களுக்குச் சென்று பார்வையிட ஹெல்த் அதிகாரிகளுக்கு அதிகாரம் இருந்தம்கூட பல ஹோட்டல்களை அவர்கள் கடந்த காலத்தில் பார்த்தது கிடையாது. ஹோட்டல்கள் மூலம் வியாதிகள் பரவ வாய்ப்பிருக்கிறது. ஆகவே அவ்வப்போது ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் ஹோட்டல்களுக்குச் சென்று—ஹோட்டல்களுக்கு வியாதியஸ்தர்கள்கூட சென்று சாப்பிடுகிறார்கள்—அங்குள்ள பாத்திரங்கள் சரியான முறையில் ஸ்டர்லைஸ் செய்யப்பட்டிருக்கின்றனவா, உணவுப் பண்டங்கள் சரியான முறையில், சுகாதாரமான முறையில் தயாரிக்கப்படுகிறதா என்பதை அடிக்கடி சென்று கவனிக்க வேண்டும். கிராம மக்களிடையே ஹெல்த் எட்யூக்கேஷன் குறைவாக இருக்கிறது. எவ்வளவோ பிராசார வேலைகள் நடத்தப்பட்டும் இன்னும் கிராமப்பகுதியில் உள்ள மக்களுக்கு கொடிய வியாதிகள் பற்றி விளக்கிக் கூறவும், எப்படி எப்படி அவர்கள் நடந்து கொள்ள வேண்டும் என்பதைப் பற்றியும் தெளிவுபடுத்தும் முறையில் கிராம மக்களுக்கு ஹெல்த் எட்யூக்கேஷன் மிக மிக அவசியம். ஆகவே அதை விரிவுபடுத்த வேண்டிய ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்ளுவது மிகவும் நல்லது. மெடிக்கல் துறையிலுள்ள பெர்ஸனல்ஸ் நபர்கள் பற்றிச் சொல்லும்போது என் அபிப்பிராயம், நம் நாட்டில் குறைந்த வசதிகளையும், குறைந்த வளவிலுள்ள எக்ஸ்ப்ளென்ட்களைக் கொண்டு நம் டாக்டர்கள் செய்யும் சேவை போற்றத் தக்கது. இருப்பினும் அவர்களுக்கு உற்சாக மூட்டும் முறையில் சில நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும். நான் கேள்விப்படுவது பல டாக்டர்கள் சென்னையிலேயே இருப்பது கொண்டிருக்கிறார்கள், பல அண்டுகளாக, ஒருசில டாக்டர்கள் லெப்ரசி சானிட்டோரியத்திலும், டி.பி. சானிட்டோரியத்திலும் வேலை பார்க்கிறார்கள். அவர்கள் அங்கேயேயிருக்க சென்னையில் ஒரு சிலர் வசதியாக இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் எட்டு ஆண்டு பத்து ஆண்டுகளாக இருக்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது.

1967 ஜூலை 6] [திரு. சி. கோவிந்தராஜன்]

ஆக இப்படி டாக்டர்களுக்குள்ளே கருத்து வேற்றுமை மட்டுமல்ல, குறைபாடுகள் இருப்பதால் எல்லோருக்கும் சம சந்தர்ப்பம், ஈக்வல் ஆப்பர்சூலிட்டி அளிக்கும் வகையில் தக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மேல் நர்ஸிங் ஆர்டர்லியாக இருந்தாலும் சரி அல்லது ஃபீமேல் நர்ஸிங் ஆர்டர்லியாக இருந்தாலும் சரி பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலுள்ள எம்.என்.ஓ-ஸ்க்கு சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளிலுள்ள எம்.என்.ஓ-ஸ்க்கு உள்ளது போன்ற பென்ஷன் திட்டம் இவர்களுக்குக் கிடையாது. அவர்களுக்கு கிடைக்கக் கூடிய சம்பளம் ஒட்டு மொத்தமாக 85 ரூபாய்க்கு மேல் இல்லை. இன்றைய நிலையில் இந்த சம்பள விதிதம் மிக மிகக் குறைவு. ஆகவே அரசாங்கம் இதை கீர்தூக்கிப் பார்த்து இவர்களின் சம்பளத்தை உயர்த்துவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மருத்துவத்துறையில் அதிகம் கஷ்டப்பட்டு வேலை செய்யும் ஒரு பகுதி ஸ்டாலிப் நர்ஸஸ். அவர்களைப்பற்றிக் கேட்க ஆள் இல்லாத சூழ்நிலை பல ஆண்டுகளாக இருந்து வருகின்றது. அவர்களுக்கு என்று ஒரு ஸ்தாபனம் இருக்கிறது. சமீபத்தில் சென்ற மாதம் 26, 27-ம் தேதிகளில் அவர்கள் ஒரு மாகாநாடு நடத்தி அந்த மகாநாட்டின் முதல் நாள் மகாநாட்டில் முதல் அமைச்சர் அவர்கள் கலந்து கொண்டதாகத் தெரிகிறது. இரண்டாவது நாள் மகாநாட்டில் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கலந்து கொண்டுருக்கிறார்கள். ஏராளமான கோரிக்கைகளை அவர்களிடம் கொடுத்திருப்பதாகத் தெரிய வருகிறது. அவர்களின் முக்கியமான கோரிக்கை வேலை நேரம், 48 மணி நேர வேலை வேண்டுமென்று அவர்கள் கூறுகிறார்கள். வாராந்திர விடுமுறை வேண்டுமென்றும் கோருகிறார்கள். ஒரு ஸ்டாலிப் நர்ஸ் மாதம் 6 மணிக்குச் சென்றால் காலை 7 மணிக்குத்தான் திரும்ப ருடியும். இடையில் 12 மணி நேரம் வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுக்கு இரவு அலவன்ஸ் இல்லை. ஆகவே இதை மாற்றியமைக்க வேண்டியது மிக அவசியம். குறிப்பாக பென் நர்ஸ்க்கு இப்படிப்பட்ட வேலைமுறையை அமைப்பது சரியாக இருக்காது. ஆகவே ஷிஃப்ட் வாரியாக காலை 6 மணி முதல் 2 மணி வரை, 2 மணி முதல் இரவு 10 மணி வரையில், இரவு 10 மணி முதல் காலை 6 மணி என்ற ஏற்பாடு செய்தால் நலமாகயிருக்கும். இன்று ஒரு நர்ஸ் எட்டு வியாதியஸ்தர்களைப் பார்க்க வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அதற்குப் பதில் 5 பேஷியன்ட்ஸைப் பார்க்கக்கூடிய நிலை யிருந்தால் வியாதியஸ்தர்களையும் நல்ல முறையில் கவனிக்கமுடியும். இவர்களின் வேலைப் பளுவும் குறையும். ஆகவே இதை கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இது சம்பந்தமாக 1942-ல் 'போர் கமிட்டி' ஆலோசனை எடுத்துக் கூறியுள்ளது. லக்ஷ்மணசுவாமி முதலியார் கமிட்டிக்குட்பட்ட பேஷியன்ட்ஸின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க வேண்டுமென்று ஆலோசனை கொடுத்தும்கூட தற்போதுள்ள நிலை மாற்றப்படாமல் இருக்கிறது. பிறகு அவர்களது பெரும்பாலான வேலை நாளிச்சல் வேலையாக இருக்கிறது. ஸ்டாட்டிஸ்டிஸ் தயார் செய்வது, டயட் ஷீட்

[திரு. சி. கோவிந்தராஜன்] [1967 ஜூலை 6]

எழுதுவது என்றிருக்கிறது. அவர்கள் க்ளரிக்கல் அலிஸ் டென்ட்ஸ் வேண்டுமென்று கோருகிறார்கள். இது நியாயமானது என்றே நான் கருதுகிறேன். ஆகவே அவர்கள் முழுக்க முழுக்க மருத்துவ வேலை பார்த்துக் கொள்வது என்ற முறையில் க்ளரிக்கல் வொர்க்ஸ்க்காக க்ளரிக்கல் அலிஸ் டென்ட்ஸ்-ஐ ஏற்படுத்துவது மிக மிக அவசியம். ஃபாமலி க்வார்ட்டேர்ஸ் மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. மற்ற அரசாங்கச் சிப்பந்திகளுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய அளவிற்கு இவர்களுக்கு ஃபாமலி க்வார்ட்டேர்ஸ் இல்லை. அப்படி ஃபாமலி க்வார்ட்டேர்ஸ் இல்லாதவர்களுக்கு ஹௌஸ் ரென்ட் அலவன்ஸ் கொடுப்பதும் இல்லை. இதை அரசாங்கம் சீர்தூக்கிப் பார்த்து க்வார்ட்டேர்ஸ் உடனடியாகக் கட்டி முடிக்க வேண்டிய வசதிகள் இல்லையென்றால் அவர்களுக்கு ஹௌஸ் ரென்ட் அலவன்ஸாவது நிச்சயம் கொடுக்க வேண்டும். குறிப்பாக 'மேரீட் நர்ஸஸ்க்கு' இது அவசியமாகிறது. இவர்களுக்கு ரிஸ்க் (மணி அடிக்கப்பட்டது) அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டும். டி.பி. ஆஸ்பத்திரிகள், லெப்ரசி சானட்டோரியம் இவைகளில் பணிபுரியும் நர்ஸஸ், மற்றும் சிப்பந்திகளுக்கு ரிஸ்க் அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டும். உதாரணமாக, மதுரை எர்ஸ்தின் ஆஸ்பத்திரியில் அவர்களுக்கு ஆஸ்பத்திரியிலேயே க்வார்ட்டேர்ஸ் கொடுத்திருப்பதால்—வேறு இடத்தில் க்வார்ட்டேர்ஸ் அளிக்காததால்—கிட்டத்தட்ட 32 பேர்கள் கடந்த சில ஆண்டுகளில் டி.பி.-யால் பாதிக்கப்பட்டு சிப்பந்திகளே இறந்துள்ள விஸ்ட் அமைச்சர் அவர்களிடம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று கருதுகிறேன். எனவே குறைந்த பட்சம் இரண்டு சலுகைகள், க்வார்ட்டேர்ஸ் வேறு இடங்களில் கொடுப்பது, நிரந்தரமாக ரிஸ்க் அலவன்ஸ் கொடுப்பது இவை மிக அவசியம். அதோடு நீண்ட காலத்திற்குமுன் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தோபி அலவன்ஸ், ரேஷன் அலவன்ஸ், யுனிபாரம் அலவன்ஸ் இவைகளையும் அதிகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு தலைவர் (திரு. பெ. மலைச்சாமி): நேரம் குறைவாக இருக்கிற காரணத்தினால் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அனைவரும் எழு நிமிடங்களுக்கள்ளாகவே எடுத்துக் கொண்டு பேச்சினை முடிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

*** திரு. ம. பொ சிவஞானம் :** தலைவர் அவர்களே, இன்று இந்த மருத்துவத் துறை மானியத்தின் மீது மிக அனுபவசாலியான டாக்டர் ஹான்டே அவர்கள் பல குறைகளை எடுத்துக்காட்டி அவற்றைப் போக்க விரும்பினார்கள். அவற்றில் ஒவ்வொன்றையும் விளக்கமாகச் சொல்லக் கூடிய அளவுக்கு நேரம் இருந்தால் மிகச் சிறந்தது என்றாலும், சில குறைபாடுகளை மட்டும் டாக்டர் என்ற அனுபவம் எனக்கு இல்லாவிட்டாலும், நோயாளி என்ற நிலையில்—எனக்கு 65-வயது ஆன—காரணத்தினால், அதையொட்டிச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1967 ஜூலை 6]

[திரு. ம. பொ. சிவசுரானம்]

ஜனத்தொகை எவ்வளவு பெருகி வந்திருக்கிறதோ நாட்டிலே அந்த அளவுக்கு மருத்துவ மனைகளோ, மருத்துவ மனைகளில் உள்ள படுக்கைகளோ பெருகவில்லை என்பதைப் பார்க்கிறோம். இதனால் எல்லாத் துறைகளிலும் ஏற்பட்டுள்ள இடநெருக்கடி மருத்துவ மனைகளிலும் ஏற்பட்டிருக்கிறது.

சென்னை பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் நோயாளிகள் படுக்கைகளில் மட்டுமல்லாமல் தரையிலும் போடப்பட்டிருப்பதைப் பார்க்கிறோம். தரையில் படுப்பது சரியல்ல என்று நான் சொல்லவில்லை; இயற்கை அன்னையில் மடியில் படுப்பது என்று நம்புகிறவன் நான். ஆயினும் நெருக்கடியைத் தவிர்க்க நோயாளிகளைத் தரையில் போடுவதைத் தடுக்க வேண்டும் என்பது என்னுடைய எண்ணம்.

சென்னையில் உள்ள தொத்துநோய் ஆஸ்பத்திரியில் போய் பார்த்தால்—தண்டையார்பேட்டை ஆஸ்பத்திரியில் என்னுடைய உறவினர் ஒருவரைப் பார்க்கப் போய் பெற்ற அனுபவம் எனக்கு இருக்கிறது—அங்கு போதிய வசதிகள் இல்லை. காலரா நோய்கண்டு மாலை ஆறு மணிக்குத் தகவல் கொடுத்து, இரவு ஒரு மணிக்கு ஆம்புலன்ஸ் வந்தது. இதற்குக் காரணம், டாக்டருடைய அல்லது சிப்பந்திகளுடைய தவறு அல்ல—போதிய ஆம்புலன்ஸ்காரர் இல்லாததுதான். காலரா நோயோ, அம்மை நோயோ வருஷத்திற்கு ஒரு முறையோ அல்லது சில வருஷங்களுக்கு ஒரு முறைதானே வருகிறது என்ற காரணத்தினால், இந்த வசதிகளைப் பெருக்காமல் இருக்கலாம். இத்தகைய நோய்கள் அதிகப்படும் நேரங்களிலேனும் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்து அதிகமாக ஆம்புலன்ஸ் வான்கள் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

பெரிய மருத்துவ மனையிலும் இறந்த நோயாளிகளை வீட்டில் கொண்டு சேர்க்க, ஆம்புலன்ஸ் வண்டிவசதி போதிய அளவுக்கு இல்லை—நானும் இதை அனுபவத்தில் அறிந்திருக்கிறேன்—மருத்துவ மனைகளில் இதற்குப் போதிய வசதிகள் தேவை.

தண்டையார்பேட்டை தொத்துநோய் ஆஸ்பத்திரியில், அதனை ஒருமுறை பார்த்தாலே, இல்லாத தொத்து நோய் வந்து விடுமேபோலத் தெரிகிறது. தொத்து நோய் ஆஸ்பத்திரி என்ற காரணத்தினாலோ என்னவோ, அது அழகுபடுத்தப்படாமல் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. திறந்தவெளி நிறைய இருக்கிறது. நோயின் கொடுமையால் காலரா, அம்மை நோய்க்கு பயப்படும் நிலையில் இருந்தாலும் சேர்க்கப்பட்டிருக்கும் நோயாளிகளிடம் உள்ள பற்று, பாசம் காரணமாக மக்கள் அங்கே போகிறார்கள். மருத்துவ மனையை அழகுபடுத்தி வைத்துக் கொண்டால், அது நோயின் பயங்கரத்தைக் குறைக்கப் பயன்படும் என்று எண்ணுகிறேன். இது அவசியம் என்று மனச் சபாவத்திலிருந்து கூறுகிறேன்.

அடுத்து, சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையில் பல குறைகள் இருக்கின்றன—நான் படுக்கையில் இருந்தும் பார்த்திருக்கிறேன், பொது வார்ட்டில். நோயாளிகளுக்கென்று மருத்துவர்களினால்

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

[1967 ஜூலை 6]

நிர்ணயிக்கப்பட்ட முறையில் ஆகாரம் கொடுக்கிறார்கள். அதிலே ஆரஞ்சு, சாத்துக்குடி என்று கொடுக்கிறார்கள். அந்த சாத்துக் குடியைத் தின்றால், இல்லாத காய்ச்சல் வரும் என்பது என் எண்ணம். சந்தைக் கடையில் கடைத்தரமாக இருக்கும் பழத்தைக் கொண்டு வந்து---அரசியல்வாதிகளில் பல ரகங்கள் இருப்பது போல, சாத்துக்குடியிலும் பல ரகங்கள் இருக்கின்றன--பொது வார்டு நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்றன.

இன்னும் ஒரு குறையை நான் பார்த்தேன். நோயாளிகளுக்கு உணவு கொடுப்பதற்கு உணவு வண்டி வரும்போது, வண்டி ஒரு ஃபர்லாங் தூரத்தில் நின்றாலும், 'வாசனை' மூக்கைத் தொடக்கூடிய அளவுக்கு 'உயர்தர' அரிசிச் சாதம் போடுவதைப் பார்க்கிறோம். சாதாரண எளிய மக்கள், ஏழைகள் தங்கள் இல்லத்தில் இருந்து கவனித்துக் கொள்ள முடியாமல் அசாங்கு மருத்துவ மனையில் சரண் புகுகிறார்கள். மருத்துவ மனைகளில் அவர்கள் எந்த அளவுக்கு கவனிக்கப்படுகிறார்களோ அதைப் பொறுத்துத்தான் அரசையும் மக்கள் மதிப்பிடுவார்கள். அரசுக்கு நல்ல பெயர் வர வேண்டுமானால், ஜனநாயகத்தில் மக்களுக்கு நம்பிக்கை வர வேண்டுமென்றால், பிழைப்போமோ இல்லையோ என்று உயிருக்கு மன்றாடிக் கொண்டு மருத்துவ மனைகளில் வந்து சேருகிறார்களே, அவர்களை நல்ல முறையில் நடத்த வேண்டும்.

இன்னொன்று, சிறைச்சாலைகளில் உள்ள மருத்துவ மனைகள், மந்திரிகளுக்கு அங்கு அனுபவம் இருக்கும்--எனக்கும் உண்டு. கைதி என்ற நிலையில் மருத்துவ மனைக்குப் போவதால் கவனிப்புக் குறைவாக இருக்கிறது. தாமத மருந்துகள் சிறைச்சாலைகளுக்கு அனுப்புவதில்லையோ என்னவோ, கொடுப்பதில்லை. சிறைச்சாலைகள் இப்போது எப்படி இருக்கின்றன என்ற அனுபவம் எனக்கு இல்லை--அமைச்சர்களுக்குத் தெரியும்; எனக்குப் பின்னே போய் அனுபவம் இருப்பதால்! அங்கே ஒரு மருந்து புட்டிதான் வைப் பார்கள்--சிவப்பு நிறத் தண்ணீர் மாதிரி எல்லா நோய்களுக்கும் அதைத்தான் கொடுப்பார்கள், சர்வ ரோக நிவாரணியாக! மருந்து வர்கள் அமர்த்தப்படுவதிலும், குறைபாடு உண்டு. சிறைச் சாலையில் இருந்தபோது பார்த்திருக்கிறேன். மருத்துவர்கள்கூட உயர்தரத்தில் இருப்பவர்கள் அல்ல. பேச்சரிமை, எழுத்து உரிமையை இழந்துவிட்ட குற்றவாளிகளாக அடைபட்டிருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தினால் அவர்கள்பால் கருணைகாட்டி நல்ல தரமான மருத்துவர்களை சிறையிலுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்ப வேண்டும் என்பது எனது வேண்டுகோள்--பிரார்த்தனை.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை மக்களுக்கு நல்லது என்ற காரணத்தினால் கொள்கையளவில் ஏற்றுக் கொள்ளுகிறேன். அதிலே நடைமுறையில் உள்ள குறைபாட்டை இப்போது எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். உதாரணமாக, இப் பொருத்துகிற விஷயத்தில், பெண்களும் என் போன்ற வயதானவர்களும் விரும்பாத நிலை இருக்கிறது. சபைக்குக் கொடுத்துள்ள குறிப்பிலே ஆண்கள் எவ்வளவு பேர்கள் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொண்டு

1967 ஜூலை 6]

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

இந்தத் திட்டத்திற்கு ஒத்துழைப்புக் கொடுத்திருக்கிறார்கள்; பெண்கள் எவ்வளவு பேர்கள் ஓப் பொருத்திக்கொள்வதன் மூலம் ஒத்துழைப்புக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்று பார்க்கும்போது, பெண்களின் எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. இங்கே நான் விளக்கமாகச் சொல்ல விரிது சங்கோசப்பட்டாலும் ஒரு தத்துவத்தை எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இயற்கைப் படைப்பிலே—இறைகள் படைப்பிலே என்றுகூடச் சொல்ல வேண்டாம்—பெண்களுக்கு கருத்தரிக்கும் காலம் ஒரு கட்டத்தில் தோன்றுகிறது. ஒரு கட்டத்தில் முடிகிறது, அந்தக்காலம் தோன்றுவதிலும், முடிவதிலும் இயற்கைப் படைப்பிலேயே ஒரு நிலை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த இடைக்காலத்தில் ஓப் என்ற கருவிகள் மூலம் கருவைத் தடுக்க முயற்சிப்பது—கட்டாயம் இல்லை என்று அறிகிறேன். ஒப்புக்கொள்ளுகிறேன்—தார்மிக ரீதியான தடை இருக்கிறது. கூடுமான வரையில் நான் சொல்லுவது, குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை ஒப்புக்கொண்டாலும் பெண்களுக்குக் கருத்தடைபோடும் நடவடிக்கையை விட்டு ஓப் கருவியைப் பயன்படுத்துவதை விட்டு, ஆண்களுக்குச் செய்கிற அறிவை சிகிச்சை மூலம் அல்லது வேறு வழி மூலம் இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை நடத்தலாம். இந்த ஓப் கருவியை நிறுத்தினால் நல்லது. இதனை எனது முறையீடாகச் சொல்லுகிறேன். என்போன்று வயது ஆன பெரியவர்கள் ஆனதால் முதலமைச்சர் அவர்கள் இதைக் கவனிப்பார் என்று எண்ணுகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு என்று வேறு வாய்ப்பும் வசதியும் இருக்கிறபோது, ஓப் எதற்கு? இது நம்முடைய நாட்டுக்கு பழக்கமில்லாத ஒன்று. இது தேவையில்லை.

இறுதியாக ஒன்று சொல்லுகிறேன். மருத்துவத் துறை மூன்றாகப் பிரிக்கப்பட்டு இருக்கிறது. மருத்துவக் கல்வித் துறை என்றும், மருத்துவ மனைகள் என்றும் பொது சுகாதாரத் துறை என்றும் பிரிக்கப்பட்டிருக்கிறது. செகண்டரிக் கல்வி, உயர்தரக் கல்வி, தொழில் துட்பக் கல்வி என்று கல்வித் துறையைப் பிரித்ததை நான் குறை கூறவில்லை. இவை ஒவ்வொன்றும் தனித் தனியாக இருக்கிறது. மருத்துவத் துறையை இப்படி பிரித்திருப்பதால், அனுபவத்தில் மட்டுமல்ல; நான் கேட்டு அறிந்த வரையில், இந்த மூன்று துறைகளிலும் பணிபுரிகிற டாக்டர்களும், நிர்வகிக்கிற அதிகாரிகளின் கீழ் தொழில் செய்கிறவர்களும், சிப்பந்திகளும் படுகின்ற கஷ்டம் கொஞ்சமல்ல. இப்படிப் பிரித்தது தவறு என்று மருத்துவத் துறை நிபுணர்களும் அபிப்பிராயப்படுவதை நான் அறிவேன். இந்தத் துறையை மீண்டும் இணைப்பதைப் பற்றி ஆட்சியாளர்கள் சிந்திப்பது நல்லது. முன்பு இருந்தவர்கள் இதைத் தனிப்பட்ட நபர்கள் பற்றிய பிரச்சனையாகக் கருதினார்கள். இந்த மூன்றையும் இணைத்தால் அதிலே யார் தலைவர் என்பதைப் பற்றி எனக்குக் கவலை இல்லை. இந்தத் துறை, திறமையாக நடைபெறவும் அரசாங்கத் துறையில் ரெட் டெப்பிஸம் என்று பெயர்

[திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

[1967 ஜூலை 6]

பெற்ற குறைபாடு இந்தப் பிரிவினை மூலம் ஏற்படாமல் தடுக்கவும் மருத்துவத் துறைகள் மூன்றையும் இணைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஒன்று, சிறைச்சாலைகளில் உள்ள நோயாளிகளுக்கு, கைதிகளுக்கு கொஞ்சம் கருணையோடு, நல்ல தரமான மருத்துவர்களை நியமித்து நல்ல தரமான மருந்துகள் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். தொத்து நோய் ஆஸ்பத்திரி பார்வைக்கு அழகான அமைப்பாக மாற்றியாகவேண்டும். மருத்துவ மனைகளில் ஜெனரல் வார்ட்டில் உள்ள நோயாளிகளுக்குத் தரப்படும் பழம், உணவு முதலியவற்றை மருத்துவ அமைச்சர் அவர்கள் திடீரென்று போய்ப் பார்த்து, தரம் உள்ளதுதானா என்று பார்க்கவேண்டுமென்று வேண்டிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

ம. ப.
11-30

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : தலைவர் அவர்களே, பொது சுகாதாரம் மருத்துவம் ஆகிய இரு மான்யக் கோரிக்கைகளையும் ஆதரித்து எனது கருத்துக்களையும் சொல்ல விரும்புகிறேன். பொது சுகாதாரத்தையும் மருத்துவத்தையும், எனக்கு முன்பு பேசிய அங்கத்தினர் இணைக்கவேண்டும் என்று கூறிய ஒரு கொள்கையை, நானும் ஆதரிக்கிறேன். இரு துறைகளும் ஒன்றாக செயல்பட வேண்டும், ஒன்றுக்கு ஒன்று முான் இல்லாமல் ஒரு இணைப்பு சரியாக ஏற்படவேண்டும் என்பதுதான் எனது வருப்பமாகும். சுகாதாரத் துறையைப் பொறுத்தவரையிலே அந்தத் துறை செம்மையாக இயங்கினால்தான் வியாதிகளையெல்லாம் ஒழிக்க ஏதுவாக இருக்கும். உதாரணமாக ஒன்று சொல்கிறேன். முக்கியமாக ஹோட்டல்களில் நாம் சுகாதாரத்தை நல்ல முறையில் அனுசரிக்கவேண்டும். ஹோட்டல்களில் இருக்கக் கூடிய சர்வர்கள் சுகாதாரத்தோடு இருப்பவர்களா, அவர்கள் உடம்பில் இல்லென்ன வியாதிகள் இருக்கிறதா, இல்லையா என்பதை பரிசீலித்து அவர்களுக்கு அரசாங்கம் சான்றிதழ் வழங்கவேண்டும். பலகாரம் கொடுப்பதற்குத் தகுதியுள்ளவர்கள், நோய் இல்லாதவர்கள் என்று அரசாங்கம் அவர்களுக்கு சான்றிதழ் கொடுத்த பிறகுதான் அவர்கள் ஹோட்டல்களில் சர்வர்களாக இருக்கலாம் என்ற விதியை அமுல்படுத்தவேண்டும். அப்பொழுது தான் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் இருக்கும். தொத்து நோய் உள்ளவர்கள் சர்வராக இருந்தால், வயிற்று நோய் உள்ளவர்கள் சர்வ் பண்ணும் பொழுது, அவர்கள் மூலம் மற்றவர்களுக்கும் வயிற்று நோய் பரவிக்கொண்டு வருகிறது. ஆகவே, இதை முக்கியமாக கவனித்து அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக பாதாள சாக்கடை அமைப்பதுபற்றி எனது கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். ஏற்கனவே பெரிய நகரங்களில் பாதாள சாக்கடை இல்லாமல் மிகவும் சுகாதாரக் கேடான முறையில் தண்ணீர் மேலே போவதால் அதிலே வரக் கூடிய கொசுக்களால் யானைக்கால் வியாதி போன்ற வியாதிகள்

1967 ஜூலை 6] [திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி]

பரவுவதற்கு எதுவாக இருக்கிறது. ஆகவே, ஒவ்வொரு முனிசிபாலிட்டியிலும், பெரிய மாவட்டங்களிலே தாலுகா நகரங்களாக இருக்கக்கூடிய இடங்களிலெல்லாம் இந்தப் பாதாள சாக்கடைத் திட்டத்தை நிறுவ அரசாங்கம் முற்படவேண்டும் என்பது தான் எனது வேண்டுகோள்.

இன்னொன்றையும் சொல்ல விரும்புகிறேன். நகராட்சியில் இருக்கக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களைக் கொண்டே சரியான முறையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை அமல் நடத்த முடியும் என்று கருதுகிறேன். நகராட்சியில் இருக்கக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் ஹெல்த் பிரச்சினையைக் கவனிக்கச் செல்லும்பொழுது, அதன் கூடவே குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப்பற்றியும் பிரசாரம் செய்து, அவர்கள் மூலமாக இதை விரிவுபடுத்தலாம். இதற்கு மத்தியிலே ஒரு தரகர் என்று ஒருவரை நியமித்து, அவர்கள் ஆட்களைக் கொண்டுவருவதைவிட, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களே அந்த வேலையைச் செய்யலாம். அவர்கள் மூலமாக குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை செயல்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு அவசியம் இருக்கவேண்டியதுதான். ஏனென்றால் ஜனத் தொகை அதிகமாக பெருகப் பெருக, மற்ற பொருள்களின் விலையும் அதிகமாக ஏறிக்கொண்டே போகிறது. குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டம் மிகவும் அவசியம் என்று அப்பொழுதிருந்தே சொல்லிக் கொண்டு வருகிறோம். இப்பொழுது அதை தீவிரமாக நிறைவேற்றிக் கொண்டுவருகிறோம். தற்பொழுதுள்ள தரகர் முறையை எடுத்துவிடவேண்டும் என்பது என்னுடைய கோரிக்கை. ரூ. 30 என்று இருப்பதை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளுபவர்களுக்கே ரூ. 50 என்ற அளவில் கூட அதிகப்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக கலப்படத்தைப்பற்றி சொல்லவேண்டும். பாவில் தண்ணீர் கலந்தாலும் சரி, மற்ற பொருள்களில் வேறு பொருள்களைக் கலந்தாலும் சரி, அது தேச விரோத மனப்பான்மையாகும். அது கடுமையான குற்றம். அந்தக் கலப்படத்தை ஒழிக்க, அபராதம், ஜெயில் தண்டனை கொடுக்கக்கூடிய அளவுக்கு கடுமையாக அதற்கான சட்டத்தை அமுல்படுத்தவேண்டும். ஜெயில் தண்டனை கொடுத்தால், ஒரு மாதம், இரண்டு மாதம் கூட ஜெயிலில் இருந்துவிட்டு வந்துவிடுகிறார்கள். அதிகமான அபராதத் தொகை அவர்களிடமிருந்து வசூலிக்கவேண்டும். அவர்களுடைய சொத்து பறிமுதல் செய்யப்படவேண்டும். கலப்படம் செய்பவர்கள் தேசத்திற்கே விரோதிகள். பொது மக்களிடத்தில் நல்ல எண்ணம் உண்டாகும்படி கலப்படத்தை முற்றிலும் ஒழிக்கவேண்டும். இதற்குத் தக்க நடவடிக்கை எடுத்து, இம்மாதிரி கலப்படக் குற்றம் செய்பவர்களின் சொத்தை பறிமுதல் செய்யவேண்டும் என்று இந்த நோத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி]

[1967 ஜூலை 6]

இன்னொன்றும் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். என்னுடைய மாவட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டால், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் அப்பொழுதிருந்த மருத்துவமனை தான் இப்பொழுதும் இருக்கிறது. அதற்கென்று ஒரு பெரிய கட்டடம் வேண்டும். அவ்வப்பொழுது கட்டடம் கொஞ்சம் விஸ்தரிக்கப்பட்டு வந்தாலும், இன்னும் பயனுள்ள வகையில் இன்னும் அதிக படுக்கை வசதிகள் கொண்ட ஒரு பெரிய மருத்துவ மனையாக இருக்கவேண்டும். குறிப்பாக, வேலூர் மருத்துவ மனையில் நான்கு டாக்டர்கள் ஒரே காலத்தில் ராஜிநாமா செய்துவிட்டார்கள். அந்த ராஜிநாமாவை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. ஆனாலும் அவர்களுக்கு பதிலாக வேறு ஆட்களும் போடவில்லை. ஆகவே, வேலூர் மருத்துவ மனையில் நான்கு டாக்டர்கள் இல்லை. அரக்கோணத்தில் டாக்டர் இல்லை. இதையும் சர்க்கார் கவனிக்கவேண்டும். சில இடங்களில் இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இந்த நிலைமை ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொள்வதென்றும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஆங்காங்கு இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர் இருந்தால் மருந்து இல்லை, மருந்து இருந்தால் டாக்டர் இல்லை. இப்படிப்பட்ட குறைபாடுகளைக் களையவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் உணவு சப்ளை செய்வதை கண்டிராக்டர்களிடம் விடுகிறார்கள். ஏற்கனவே அறிவித்துவிட்டு, சென்று பார்த்தால் அதனால் எந்த விதமான பயனும் இல்லை. முன்னறிவிப்பு இல்லாமல் திடீரென்று சோதனை போட்டால் உணவு நிலைமைகள் எப்படி இருக்கின்றன என்பது தெரியும். கண்டிராக்டர்கள் சரியான முறையில், சுகாதாரமான உணவுகளைக் கொடுக்கிறார்களா என்று சரிவர கண்காணிக்கவேண்டும். அங்கேயே சுகாதாரம் கெட்டுவிடுகிறது. அம்மாதிரி நிலைமைகள் ஏற்படாமல் அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்யவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரக்கோணம் மருத்துவ மனையைப்பற்றி நான் முன்பிருந்தே கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறேன். அங்கே போதுமான வசதிகள் கிடையாது. 1950-ல் எப்படி இருந்ததோ அப்படியே தான் இருக்கிறது. அதை இம்ப்ரூவ் செய்ததே கிடையாது. அதைக் கொஞ்சம் சீர்திருத்தவேண்டும். கட்டடங்கள் கட்ட வேண்டும் என்று நான் பல முறை முன்பிருந்த அமைச்சர் அவையைக் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறேன். இந்த அரசாங்கமும் அதை கவனித்து ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். உணவு உற்பத்தியை எடுத்துக்கொண்டால், தஞ்சாவூருக்கு அடுத்த படியாக வட ஆற்காடு மாவட்டம் வருகிறது. அப்படிப்பட்ட மாவட்டத்தில் இப்படிப்பட்ட குறைபாடுகள் இருக்கக்கூடாது. இவைகளையெல்லாம் நிவர்த்திக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு, எனது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

1967 ஜூலை 6]

திரு. பி. எஸ். மணியன் : மதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொது சுகாதாரம் ஆகியவற்றின் மான்யக் கோரிக்கைகளின் பேரில், அவைகளை வரவேற்று, ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூறுவதற்கு கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நமது தமிழக அரசு பொறுப்பேற்றதற்குப் பின்னாலே மருத்துவத் துறையிலே நடைமுறையில் பல நல்ல காரியங்களைச் செய்து வருவது பொதுமக்களால் பாராட்டப்படத்தக்கதாக இருக்கின்றது. முக்கியமாக நமது சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் திடீரென்று மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று பார்வையிடுவது நாட்டிலுள்ள அத்தனை பேர்களுடைய பாராட்டுதலையும் பெற்றிருக்கக்கூடிய காரியமாக இருக்கிறது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ஒரே இடத்தில் மாணவர்களை தேர்ந்தெடுப்பது என்ற ஒரு முறை கடந்த 20 ஆண்டு காலகாலமாக இருக்கிறது. அதை மாற்றி, நான்கு பகுதிகளாக பிரித்து, ஆங்காங்கு மாணவர்களுக்கும், பொது மக்களுக்கும் வசதி செய்யக்கூடிய அளவில் தேர்வு முறையை அமுல்நடத்திக்கொண்டு வருவது மிகவும் பாராட்டுதலுக்குரிய செயலாகும். ஒன்றே ஒன்றுக்கு மட்டும் குழு நியமிக்காமல், தனிப்பட்ட முறையிலேயே தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிற நிலை இருந்து கொண்டு வருகிறது. அதாவது 'டி பார்மலி' கோர்ஸுக்கு அந்தந்த கல்லூரி முதல்வருக்கே மாணவர்களை தேர்ந்தெடுக்கும் அதிகாரத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதற்கும் குழுக்கள் நியமிப்பதற்கு நம்முடைய அரசு முன்வரவேண்டும் என்று மிகப் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பெரிய மருத்துவ மனைகளில் காலையில் ஒரு நேரம் மட்டுமே அடிப்பேஷண்டு டிபார்ட்மெண்டு இயங்கிக் கொண்டு வருகிறது. இந்த முறையை மாற்றி காலையிலும், மாலைகளிலும் இந்த அடிப்பேஷண்டு வார்டுகள் இயங்கும்படி செய்தால், நோயாளிகளுக்கு மிகவும் நலமாக இருக்கும். பெரிய மருத்துவ மனைகளுக்கு வாக்கூடிய நோயாளிகளுக்கு வசதியாக இருக்கும் பொருட்டு, எங்கே சீட்டு வாங்குவது, எங்கே மருந்து வாங்குவது, எங்கே ஊசி குத்திக் கொள்வது, எங்கே எக்ஸ்ரே எடுத்துக் கொள்வது என்பதைச் சுலபமாகத் தெரிந்துகொள்ளும் வகையில் ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் வழிகாட்டிகளை, கைடுகளை நியமிப்பதற்கு வேண்டிய முயற்சிகளை அரசாங்கம் மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்றும் எம்.என்.ஓ., எப்.என்.ஓ. ஆகியவர்களுக்கு யூனிபாரம் டிரஸ் கொடுக்கப்படாத நிலை இருந்து வருகிறது. எனவே எம்.என்.ஓ., எப்.என்.ஓ. யார் என்று மருத்துவமனைகளில் அடையாளம் கண்டு பிடிக்க முடியாத நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, அவர்களுக்கு யூனிபாரம் டிரஸ் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. பி. எஸ். மணியன்]

[1967 ஜூலை 6]

கடந்த 12 ஆண்டு காலமாக ஆண் நர்சுகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதை நிறுத்தி யிருக்கிறார்கள். அதனால், கிராமப்புறங்களில் இருக்கக் கூடிய மருத்துவ மனைகளுக்கு ஆண் நர்சுகள் அனுப்ப முடியவில்லை. ஆகவே, அப்படி அனுப்பும்வண்ணம், அதை மறுபரிசீலனை செய்யுமாறு வேண்டிக் கொள்ளுகிறேன். ஸ்டாப் நர்சுகளாக இருக்கும் ஆண் நர்சுகளுக்கு, எப்படி சிறையில் இருப்பவர்களுக்கு குல்லாய் தேவையில்லை என்று நம்முடைய சர்க்கார் செய்ததோ, அதே போல, அவர்களுடைய குல்லாயையும் மாற்றி, ஒரு அடையாள பாட்ஜ் கொடுத்தால் அவர்களுக்கு வாய்ப்பும் வசதியுமாக இருக்கும். அவர்களுடைய வேலையில் ஊக்கம் அளிக்கும் வகையிலும் இருக்கும் என்பதைத் தெரிவிக்கக்கூடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, மருத்து மனைகளில் சரியான அளவிற்கு உணவு பதார்த்தங்கள் பரிமாறப்படுவதில்லை. காண்ட்ராக்ட் முறையில் சப்ளை செய்வதை மாற்றினால் நலமாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். இன்றையதினம் பெரிய பெரிய நகரங்களை எடுத்துக் கொண்டால், சென்னை போன்ற இடங்களில், சூப்ரமார்கெட்டு மூலமாக காய்கறிகள், ரொட்டி, பருப்பு இவற்றை சப்ளை செய்ய வழிவகை செய்தால், அது இருவகையிலும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். அரசாங்கத்திற்கும் லாபமாக இருக்கும், நோயாளிகளுக்கும் நலமாக இருக்கும்.

அதிக அளவு இரத்த இழப்பினால், உயிர்போகும் நிலைமைகள் இருக்கின்றன. ஆக்ஸிடெண்டுகளில் அதிகப்படியான இரத்தம் போய்விடும்போது, மருத்துவ மனைகளில் இரத்த ஸ்டாக் இல்லாத காரணத்தினால், உயிரிழப்பு நேரிடுகிறது. ஆகவே, அதிகப்படியான ஸ்டாக் வைக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

என்ன வியாதி என்று கண்டுபிடிக்க எக்ஸ்ரே படம் வேண்டும் என்றால், அதற்கு எக்ஸ்ரே பிலிம் தேவையான நேரத்தில் கிடைப்பதில்லை. ஸ்டாக் இருப்பதில்லை. ஆகவே, வியாதி என்ன என்று கண்டுபிடிக்கும் முன் வியாதி முற்றிப்போய் பரிதாபமான நிலை ஏற்படுகிறது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் பூரணமாக பலன் கிடைக்கவில்லை என்பது நாடறிந்த உண்மை. அதற்கு முக்கியமான காரணம் கருத்தடை ஆபரேஷன்கள் பூரண வெற்றியடைவதில்லை. முக்கிய காரணம், கருத்தடை ஆபரேஷன் செய்யக் கூடிய அதிகாரம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், அந்த அதிகாரத்தை, பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் மட்டுமே செய்யலாம் என்கின்ற முறையை அமுல் நடத்தினால், ஒழுங்கானவை நடக்காமல் தடுக்க முடியும், அதனால் பயன் ஏற்படும். கிராமப்புறங்களிலிருந்து மக்கள் பெரும் நகரங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கு தாராளமாக வருவார்கள்.

நடமாடும் கண் வைத்தியசாலை மதுரையில் இருப்பதால், பக்கத்து பகுதிகளில் இருக்கும் மக்களும் கண் வைத்தியம் அடைய அது ஓளவுக்கு வசதியாக இருக்கிறது. இலவச

1967 ஜூலை 6] [திரு. பி. எஸ். மணியன்]

சிகிச்சை அடைய முடிகிறது. அதே போல, அந்த திட்டத்தை விரிவு படுத்தி, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் அப்படிப்பட்ட நடமாடும் வைத்தியசாலையை வைத்தால் நலமாக இருக்கும். அதே போல காது, மூக்கு, தொண்டை இவை உள்ளடங்கிய நடமாடும் வைத்தியசாலையையும் ஏற்படுத்தினால் நலமாக இருக்கும்.

அடுத்து ஹவுஸ்-ஸர்ஜன்களாக இருக்கிறவர்கள், ஆறு வாரம் கிராம மக்களுக்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டும் என்று இருக்கிறது. இந்தக் கால வரம்பை, மூன்று மாதம் என்று மாற்றினால், கிராமப்புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் வரக்கூடிய நிலை ஏற்பட்டு, கிராம மக்களுக்கு பயன் உள்ளதாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மிக முக்கியமானது, தாய்-சேய் நல விடுதிகள், கிராம மக்களுக்கு ஏழை மக்களுக்கு மிகவும் பயனுள்ளது. இன்றைய தினம், அவை அரசாங்கத்தின் கண்காணிப்பில் இல்லாமல் பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர்கள் அதிகாரத்தில் இருக்கின்றன. பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர்களுடைய தலையீடு அதிகமாக இருக்கிறது. குறிப்பாக, இன்றையதினம் ஏறக்குறைய 70 பேர்கள் பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர்களாக இருக்கிறவர்கள், பொதுத் தேர்தலிலே நின்று தோற்று இருக்கிறார்கள் என்பதை கவனத்திற்குக் கொண்டு வரவிரும்புகிறேன். அத்தகைய நிலையில், அவர்களுடைய தலையீடு இருக்கக் கூடிய நிலையில், வேண்டியவர்களைச் சேர இடத்தில் வைப்பதும், வேண்டாதவர்களை மாற்றத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றுவதுமாக இருக்கிறார்கள். அதனால், கிராம மக்களுக்கு அடிப்படைத்தேவையான தாய்-சேய் நல விடுதிகள் அரசியல் கண்ணோட்டத்தோடு (மணியடிக்கப்பட்டது) அடுத்த அங்கத்தினர் அழைக்கப்பட்டார்)

*DR. HABIBULLAH BAIG : Mr. Chairman, Sir, I rise to speak on the Medical Demand. We have to see that there must be a Welfare State. In a Welfare State there must be economic welfare and social welfare. As regards social welfare, it is important to maintain the health of the individual and as per the Constitution, we have to see that the health of the individual is maintained well. For that, the curative as well as the preventive sides must be well maintained so that the health of the individual can be sound. Now, Sir, if health is to be maintained, the individual must get proper food and protected water. If he does not get them, he will get food deficiency diseases like anaemia. On account of mineral deficiency or vitamin deficiency, all sorts of diseases will spring up. So, lack of food is the cause of the disease. At the same time, we must get better protected water supply. If the individual does not get the protected water supply, he will get all sorts of water-borne diseases. The food also must be protected food. Otherwise, he will get food-borne diseases. So, if he does not get proper food

[Dr. Habibullah Baig]

[1967 ஜூலை 6]

and only contaminated food, he will get food-borne disease. In the same way, if the sanitary conditions are not good, he will get air-borne diseases through bacteria and other organisms. So, the sanitary conditions must be good. Even if a person gets food he must have a good house and a good surrounding. Then only his health will be all right. So, the Health and the Medical Services go together. We cannot have water tight compartments like Health and Medical Services. So, it is the duty of the Government to maintain a Welfare State. They must see that the health of the individual is maintained. Now, what is the condition of the people? People are dying for want of food and we are not able to give proper food and water supply for them. The surroundings also are not hygienic and the people become susceptible to diseases. What I mean to say is that the public health services and the medical services always go together and we cannot separate them.

Just now my friend Dr. Hande said that the treatment given to tuberculosis patients was not at all satisfactory. There are six centres in the City including the one in Puliyanthope controlled by the Corporation as well as the Government. They are under the direct supervision of the Director of Tuberculosis. In addition there is a sanatorium in Tambaram. The tuberculosis patients have first of all to undergo X-ray check up, blood and sputum examination. The Director goes round to all the centres, examines the patients, makes out a list and then sends them to the Sanatorium. There are ten tuberculosis centres on the whole State under the direct control of the State Tuberculosis Officer. Day by day the number of tuberculosis patients is increasing. Tuberculosis is an air-borne disease. It will mean additional cost to increase the number of clinics and sanatoria for treatment of tuberculosis patients.

Family Planning has been entrusted to the Director of Public Health. But family planning involves surgical operation. The primary health centres are under the control of the Director of Public Health. The District Health Officers are not experienced in surgery like the doctors in the District Headquarters hospitals who are under the control of the Director of Medical Services. The City Hospitals are under the control of the Director of Medical Education. Thus three agencies—the Director of Public Health, Director of Medical Services and the Director of Medical Education—control the institutions conducting vasectomy operations.

We want to have post-graduate doctors for the District Headquarters Hospitals and the other mofussil hospitals and primary health centres. But post-graduates do not like to go to the mofussil; they want to remain in the City hospitals so that they can have some teaching experience. Because medical post-graduates do not go to the rural parts, the people in the rural parts come to the City for treatment. There is the facility of

1967 ஜூலை 6]

[Dr. Habibullah Baig]

the Special Departments also in the City. There is no proper exchange of medical officers between the districts and the City. There will come a day when the districts will be completely devoid of experienced highly qualified doctors compared to the City hospitals.

The Government of India has suggested the integration of the medical and public health services so that there may be proper co-ordination. In the Andhra Pradesh recently the Health Services have been merged with the Medical Services and there is a common directorate. Under the Director of Medical Services there can be a number of Joint Directors to look after family planning, primary health centres, tuberculosis, employees state insurance, leprosy, etc. If there is integration, health and medical services will be properly maintained in the State. Besides the Andhra Pradesh, integration has taken place in some Northern States. Because of the integration, a sound medical and health service is maintained. So I request the Hon. Minister to see that the health and medical services are integrated.

I will now speak about the lack of medical facilities in North Madras. There is only one hospital and that is the Government Stanley Hospital. There are only 60 beds for female patients in that hospital. North Madras has a population of 10 lakhs and about 60 per cent of them are women. In South Madras also, the bed strength for women is not sufficient. The Saidapet dispensary is only an outpatient dispensary catering to the needs of a population of 3 lakhs. All the patients in that area have to come to the General Hospital or the Royapettah Hospital for in-patient treatment. I request the Government to convert the Saidapet dispensary into a hospital with 20 beds and also to increase the bed strength in the Stanley Hospital. Thank you, Sir.

* திரு. எம். கண்ணப்பன் : மாண்புமிகு சட்டமன்றத் தலைவரவர்களே, 1967-68-ஆம் ஆண்டுக்கான சுகாதாரத்துறை மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேசுகின்ற வாய்ப்பு கொடுத்தமைக்காக முதற்கண் என்னுடைய நன்றியறிதலைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகின்றேன். இந்த மானியக்கோரிக்கையை வரவேற்று என்னுடைய சில கருத்துக்களை இங்கே கூற விரும்புகிறேன்.

‘நோயற்ற வாழ்வுதான் இந்த நாட்டின் குறைவற்ற செல்வம்’ என்பதை உணர்ந்து, மாண்புமிகு நமது சுகாதார அமைச்சரவர்கள் பொறுப்பேற்ற பிறகு மருத்துவ மனைகளுக்கு முன்னறிவிப்பின்றி திடீரெனச் சென்று அங்கே இருக்கின்ற குறைபாடுகளையெல்லாம் கண்டுபிடித்து அதை நீக்குகின்ற நல்ல பணியிலே ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். திடீரெனச்சென்று சோதனையிடுகின்ற நேரத்தில் நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்படும் உணவுகளைக்கூட சோதனை செய்து பார்த்து அதிலிருக்கின்ற குறைபாடுகளை நீக்குவதற்கான ஏற்பாடுகளை இன்றையதினம் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.

[திரு. எம். கண்ணப்பன்] [1967 ஜூலை 6]

கிருடர்கள். ஆகவே, அந்த அடிப்படையில் பணியாற்றுகின்ற அவர்களையும், அவர்களுக்குப் பேருதவியாக இருந்து பணியாற்றுகிற மருத்துவத்துறை அலுவலர்கள், ஊழியர்கள் அத்தனை பேரையுமே நாம் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம்.

நமது நாட்டிலிருக்கும் கோடிக்கணக்கான மக்களுக்காகக் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களை மருத்துவத்துறையில் செலவு செய்து, நாட்டிலே வாழும் ஒவ்வொரு குடிமகனும் நல்ல ஆரோக்கியத்தோடு இருக்கவேண்டும், நல்வாழ்வு வாழவேண்டும், எந்த விதமான வியாதியும் பீடிக்காமல் இருக்க வேண்டும், சுகாதாரம் நகர்ப் புறங்களில் மட்டுமல்லாமல், கிராமப் புறங்களிலும் நல்ல முறையில் இருக்கவேண்டும் என்ற அடிப்படையில்தான் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைச் செலவு செய்து, நாட்டிலே மருத்துவத்துறையை விஸ்தரிப்பதற்கு நாம் திட்டமிட்டிருக்கிறோம். அந்த அடிப்படையிலே பார்த்தால், கிராமப் புறங்களில் இருக்கிற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை எடுத்துக்கொண்டால், அறுபதாயிரத்திலிருந்து எண்பதாயிரம் வரை இருக்கும் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சுகாதார நிலையம் என்ற அடிப்படையில் இருக்கிறது. ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு ஒரு சுகாதார நிலையம் என்ற நிலையில் அதிலும் சுமார் அறுபதாயிரத்திலிருந்து எண்பதாயிரம் வரை மக்கள் இருக்கும்போது, அத்தனை பேர்களுக்கும் ஒரு சுகாதார நிலையத்தின் மூலமாக மருத்துவ வசதி செய்ய முடியுமா என்றால், நிச்சயமாக முடியாது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருக்கும் இடத்திற்குக் கிராமப் புறங்களிலிருந்து மக்கள் வரும்போது, அவர்கள் இருபது, முப்பது மைல் தூரம் நடந்து வந்து அந்த இடத்தில் சிகிச்சை பெற்றுச் செல்வது என்பது உணர்படியே இயலாத காரியமாக இருக்கிறது. ஆகவே, பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலே இருக்கும் ரூரல் டிஸ்பன்ஸரிகளை, அதாவது மருந்தகங்களை, அதிகப்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

தாய்-சேய் நல விடுதிகளைப் பொறுத்த வரையில், பத்தாயிரம் மக்கள் தொகை இருக்கும் ஒரு பகுதிக்கு ஒரு தாய்-சேய் நல விடுதி என்று ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். பத்தாயிரம் மக்கள் இருக்கும் அந்தப் பகுதிக்கு ஒரு தாய்-சேய் நல விடுதி என்றால், அது பற்றாக்குறையாக இருக்கும். இந்த நிலையை மாற்றியமைத்து, ரூரல் டிஸ்பன்ஸரிகளையும் தாய்-சேய் நல விடுதிகளையும் ஒன்றாக இணைத்து, ஐயாயிரம் மக்களுக்கு ஒரு தாய்-சேய் நல விடுதியும், ஒரு மருந்தகமும் ஏற்படுத்தினால் நிச்சயமாகக் கிராம மக்கள் நல்ல முறையில் பயன் அடைவார்கள் என்பதில் எள்ளளவும் சந்தேகம் இல்லை.

தாய்-சேய் நல விடுதிகள் மூலமாகத் தாய்மார்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் சத்து கொடுக்கக்கூடிய மாத்திரைகளும், உணவு வகைகளும் அரசாங்கத்திலிருந்து வழங்குகிறார்கள். அப்படி வழங்கும் உணவுப் பொருள்களும் மாத்திரைகளும் சரியாக விநியோகம் செய்யப்படுவதில்லை. அதிலே பலவிதமான

1967 ஜூலை 6] [திரு. எம். கண்ணப்பன்]

ஊழல்கள் நடைபெற்று வந்த காரணத்தால், இன்றுமே அந்த ஊழல்கள் நடைபெறுவதால், ஏழை எளிய மக்களுக்குச் சத்துள்ள உணவு வகைகளும் மாத்திரைகளும் கிடைக்காமல் இன்னும் அவதிப்பட்டுக்கொண்டிருக்கும் நிலையைக் கண்காண்பு பார்த்துக் கிராம மக்களுக்கு எந்த விதமான மருத்துவ வசதியும் தற்சமயம் இல்லாமலிருக்கும் நிலைமையைப் போக்கும் அளவிற்கு வருகின்ற காலங்களில் அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

ஒவ்வொரு கிராமப் பகுதியிலும், ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் அதிகப்படியான மருத்துவ நிலையங்களை ஏற்படுத்தினால் நல்ல முறையில் பணியாற்றக்கூடிய அம்சமாக இருக்கும். இராஜஸ்தான் மாநிலத்தில் நடமாடும் மருத்துவ நிலையம் ஏற்படுத்தியிருப்பதன் காரணமாக, கிராமப் புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் சென்று ஒவ்வொரு பகுதியிலும் முகாம் இட்டு, நோயாளிகளைக் கூட்டி வைத்து, குறிப்பிட்ட நாட்களில் சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலமாக அந்த மாநிலத்தில் நல்ல பலன் அளித்து இருக்கிறது. அதே மாதிரி கிராமப் புறங்களிலிருந்து நகரங்களுக்கு வரும் நோயாளிகள் பெரிய பெரிய டாக்டர்களைத் தேடி இங்கே வருகின்றார்கள். அதைக் குறித்து, மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் ஹண்டே அவர்கள் நல்ல முறையில் இங்கே குறிப்பிட்டார்கள். கிராமப் புறங்களுக்கு நல்ல மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். அந்த நோயாளிகள் கிராமப் புறங்களிலிருந்து சென்னை நகரத்திற்கு வரும்போது, தாங்கள் செய்துகொண்டிருந்த தொழிலையும் விட்டுவிட்டு, கைக் காசையும் செலவழித்துக்கொண்டு இங்கே வந்து, சரியாக மருத்துவங்களைப் பார்த்துக்கொள்ள முடியாத நிலையில், நோயைக் குணப்படுத்திக் கொண்டு செல்ல முடிவதில்லை என்று குறிப்பிட்டார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலைமையைப் போக்க, ஆங்காங்கு மருத்துவ மனைகளைக் கட்டாவிட்டாலுங்கூட, நடமாடும் மருத்துவ நிலையங்களை ஏற்படுத்துவதன் மூலம், இங்கேயிருக்கும் மருத்துவத் துறையிலே இருக்கும் வல்லுநர்களைக் கொண்டுசென்று, கிராமப் புறங்களிலே அவர்கள் முகாம் இட்டுப் பணியாற்றும்போது, நிச்சயமாகக் கிராம மக்கள் தங்கள் தங்களுடைய பணியை நல்லமுறையில் மேற்கொள்ள முடியும் என்பதையும் நான் இந்த நேரத்தில் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நடமாடும் மருத்துவ நிலையம் இராஜஸ்தான் மாநிலத்தில் இருக்கிறது என்று நான் குறிப்பிட்டேன். அங்கே அது எப்படி இயங்குகிறது என்பதை நாம் நல்ல முறையில் பார்த்து, நமது அரசாங்கம் எதிர்காலத்தில் அப்படிப்பட்ட திட்டத்திற்கு ஊக்கம் கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கோவை மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில், அங்கே சில இடங்களில் இருக்கும் நிலைமைகளைக் கூறி என்னுடைய உரையை முடித்துவிடுகிறேன். கோவையில் உள்ள ஜில்லாத் தலைமை

[திரு. எம். கண்ணப்பன்]

[1967 ஜூலை 6]

மருத்துவ நிலையத்திற்கு அந்த மாவட்டத்தின் பல்வேறு பகுதி களிலிருந்தும் நோயாளிகள் வருகிறார்கள். அப்படி வருகிறவர் களுக்கு அங்கே போதுமான வசதி இல்லை. ஆஸ்பத்திரியில் சென்று பார்க்கும்போது, படுக்கை வசதி கிடையாது. அங்கி ருக்கும் நோயாளிகள் தங்கப் போதுமான வசதி கிடையாது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட பெரிய மருத்துவ நிலையத்தை இன்னும் விஸ்தரித்து, படுக்கை வசதிகளை அதிகரிப்பதோடு, அவர்கள் தங்கு வதற்கும் போதிய வசதியைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, உடுமலையில் இருக்கும் மருத்துவ மனையையும் விஸ்தரிக்கவேண்டும். அங்கிருக்கும் இன்ஷ்யூரன்ஸ் ஆஸ்பத்திரிக் கான கட்டடம் கட்ட இட வசதியெல்லாம் ஏற்பாடு செய்யப்பட் டிருக்கிறது. ஆகவே, உடனடியாகக் கட்டடத்தை ஆரம்பித்து முடிக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

கோவையிலுள்ள இன்ஷ்யூரன்ஸ் ஆஸ்பத்திரியில் முழு நேர டாக்டர் இல்லாததால், அங்கே சரியானபடி இயங்க முடியாம லிருக்கிறது. ஆயிரக்கணக்கான தொழிலாளர்கள் உள்ள பகுதியில் பகுதி நேர டாக்டர் வேலை செய்கிற காரணத்தால், தொழிலாளர்களெல்லாம் மருத்துவ வசதியைச் சரியான முறையில் பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட நிலையை மாற்றி, முழு நேர டாக்டரை அங்கே அமர்த்துமாறு கேட்டுக் கொள்ளுவதுடன், பொள்ளாச்சி குடி தண்ணீர்த் திட்டம் நீண்ட நாட்களாக இருந்து வருகிறது . . . (மணி அடிக்கப்பட்டது).

* திருமதி வி. ப. பழனியம்மாள் : பெருமதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, இந்தச் சுகாதார மானியத்தின் பேரில் என்னுடைய சில கருத்துக்களை நான் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். தற்சமயம் நமது சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களுக்குள்ள ஒரு பெரிய பிரச்சினை என்னவென்றால், மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்ப் பதுதான். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மருத்துவக் கல்லூரி இருந்தால், இந்தப் பிரச்சினைக்கு இடமே இருக்காது. ஆகையால், திருச்சி, சேலம் போன்ற மாவட்டங்களில் மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஏற்படுத்தி, இட நெருக்கடி இல்லாமல் செய்யுமாறு நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

அநேக மருத்துவ மனைகளிலும் ரூரல் டிஸ்பென்ஸரிகளிலும் போதுமான மருந்துகள் இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. கிராமப்புறங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போதுமான டாக்டர்கள் நியமிக்கப்படுவதில்லை. அத்தகைய குறைகள் இல்லா மல் நமது அரசாங்கம் கண்காணிக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ நிலையங்களில் ஸ்பெஷலிஸ்ட் களைத்தான் நியமிக்கிறார்கள். மேல் படிப்பு உள்ளவர்களையும் (போஸ்ட்-கிராஜுவேட்ஸ்) நியமிக்குமாறு கேட்டுக்கொள்ளு

1967 ஜூலை 6] [திருமதி வி. ப. பழனியம்மாள்]

கிறேன். மருத்துவ மனையில் வேலை பார்க்கும் டாக்டர்களை மூன்று வருஷங்களுக்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டும். சென்னை நகரத்தில் டாக்டர்கள் பல வருஷங்களாக வேலை பார்க்கிறார்கள். அவர்களை வெளி ஊர்களுக்கு மாற்றிவிட்டு, வெளியூர்களில் உள்ளவர்கள் சென்னையில் வந்து வேலை பார்க்கக்கூடிய வாய்ப்பை அளிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

டி.எம்.எஸ்., டி.எம்.ஈ., டி.பி.எச். என்று மூன்று இலாக்காக்கள் தனித்தனியே இயங்குவதால் பல குறைபாடுகள் ஏற்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அந்த மூன்று இலாகாக்களையும் ஒன்று படுத்துவது சிறந்ததாக இருக்கும் என்பது என்னுடைய தாழ்மையான கருத்தாகும். அத்துடன், தொழிலாளர்களுக்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட மருத்துவ மனைகளை விரிவுபடுத்தி அவர்களுக்கு நல்ல நல்ல மருந்துகளைக் கொடுத்து, நல்ல முறையில் பணி புரிய ஆவன செய்யவேண்டும்.

என்னுடைய தாராபுரம் தொகுதியில் போதிய வசதிகளுடன் மருத்துவ மனை இயங்கவில்லை. அதற்கு வெறொரு கட்டடம் கட்டும் திட்டம் இருக்கிறது. அதை நிறைவேற்றிக் கொடுக்கு மாறு நான் அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் உடுமலை வட்டத்திலுள்ள பூளவாடி கிராமத்தில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிக்கு டாக்டர் நியமிக்கப்படவில்லை. மருந்து வசதியும் இல்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வேண்டிய வசதியைச் சரியான முறையில் செய்துகொடுக்கவேண்டுமென்று நமது அரசாங்கத்தை நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

உடுமலை வட்டம், கனியூர், கடத்தூர் ஆகிய ஊர்களுக்கு அருகில் குடி நீர் வாய்க்கால் ஒன்று ஓடுகிறது. அதில், மடத்துக்குளம் பேப்பர் மில்லின் சுழிவு நீரைக் கொண்டுவந்து சேர்ப்பதால் அந்த வாய்க்காலில் செந்நிறமான தண்ணீர் ஓடுகிறது. அது குடிக்கப் பயனில்லாமல் போகிறது. அங்குள்ள மக்கள் குடிதண்ணீர் கிடைக்காமல் மிகவும் வருத்தப்படுகிறார்கள். அதை நமது அரசாங்கத்திற்கு ஏற்கனவே நாங்கள் தெரியப்படுத்தியிருக்கிறோம். தயவு செய்து அந்தப் பேப்பர்மில்லிலிருந்து வரும் கழிவு நீரை வெறொரு இடத்தில் விடச்சொல்லி, குடி தண்ணீர் வசதியைச் சரியான முறையில் செய்து கொடுக்குமாறு நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பப்ளிக் ஹெல்த் இன்ஜினீரிங் செக்ஷன் இப்பொழுதுள்ளது போலவே தனித்து இயங்கவேண்டும் என்பது என்னுடைய தாழ்மையான கருத்து என்பதையும் கூறிக்கொண்டு, இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து, என்னுடைய உரையை முடிக்கின்றேன்.

* திரு. ரா. கிருஷ்ணசாமி கவுண்டர்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையை வரவேற்று சில வார்த்தைகள் பேச எனக்கு வாய்ப்புக் கிடைத்தமைக்காக என்னு

[திரு. ரா. கிருஷ்ணசாமி கவுண்டர்] [1967 ஜூலை 6]

டைய மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். இது வரையில், 'மருத்துவமனைகளிலே பல வாய்ப்புக்கள், வசதிகள் வேண்டும்—இருப்பது போதாது—இருக்கின்றவர்களுக்கு வசதி குறைவாக இருக்கிறது' என்றெல்லாம் பேசினார்கள். நான் கூறுவது என்னவென்றால், மருத்துவ மனைக்கே போகாமல், கூடுமான வரையில் மக்கள் இயற்கையான முறைகளை அனுசரித்து நடந்தார்களானால் வியாதிகளே வராது.

“நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்”

என்று திருவள்ளுவர் கூறியபடி, நோயின் காரணம் அறிந்து, நோய் உண்டாவதற்கான காரணத்தை அறிந்துகொண்டால் வியாதிகளே வராது. மக்கள் இந்த முறைகளை அறிந்துகொள்ளும் படியான வாய்ப்புக்கு அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பல துறைகளிலும், மக்களுடைய உண்ணும் பழக்கம், பல பழக்க வழக்கங்களினால்தான் வியாதிகள் வருகின்றன.

“மருந்துஎன வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது
அற்றது போற்றி உணின்”

என்று திருவள்ளுவர் உண்ணும் பழக்கத்தைப்பற்றிக் கூறியிருக்கிறார். இன்றைய காலத்திலே கிராமங்களில் எல்லாம் மதுக் கடைகள் போன பின்னர், டி. காப்பி கடைகளில் ஒய்வில்லாமல் டி. காபி குடித்து வருவதுதான் மக்களின் போக்காக இருக்கிறது. டி. காபி போன்றவைகளை அடிக்கடி அருந்துகின்ற பழக்கம் பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு விரோதமானவைபாக இருக்கின்றது. இதனால் பலவிதமான கேடுகளும், வியாதிகளும் வருகின்றன. சுகாதாரத் துறையானது மக்கள் எப்படி வாழ வேண்டுமென்று, நல்ல முறையில் பயிற்சி கொடுக்க தக்க ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும். மக்களை நல்ல ஆரோக்கிய மக்களாக வாழ்வதற்கு அவர்களைப் பயிற்றுவிக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப்பற்றியும் ஒரு முறையை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிலே எத்தனையோ முறைகள் இப்போது பழக்கத்தில் இருக்கின்றது. நான் சொல்வதை புதிய முறை என்றே அல்லது என்னுடைய அனுபவத்தைக் கொண்ட முறை என்றே கொள்ளாமல், நம் நாட்டின் பழைய பண்பாட்டிலிருந்துதான் ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். பண்டை சங்க நூல்களுள் ஒன்றான அகப்பொருளிலே இதற்கென பல இலக்கணங்கள் வகுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றுள் ஒன்று. “நீராடிய பின் ஈராறு நாளும் கருவயிற்றும் காலம்” என்ற ஒரு குறிப்பு வருகின்றது. இந்த முறை உண்மையிலேயே அனுபவத்திற்கு ஒத்ததுதான். என்னுடைய வாழ்க்கையிலே நான் மிகத் திறமையாகக் கண்ட உண்மை. அகவே, மக்கள் ஓரளவு புலனடக்கம் செய்துகொண்டால், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் பெருமளவில் வெற்றி

1967 ஜூலை 6] [திரு. ரா. கிருஷ்ணசாமி கவுண்டர்]

பெறும். தக்க முறையிலே இந்த புலனடக்கம் பற்றி பிரசாரம் செய்ய வேண்டும். அதாவது பெண்கள் கருவுருகின்ற காலம்—நிராடிய பின்னர் ஈராறு நாட்கள்—விட்டு விலக்கான நாளிலிருந்து 16 நாட்கள் என்று கணக்கு வைத்துக்கொண்டால் இது மிகச் சிறப்பாக வெற்றிபெறும். இது பண்டைய இலக்கிய நூல்களிலே இருக்கின்ற முறைதான். இந்த அரசாங்கமானது, வேலையோடு வேலையாக இந்த முறையைக் கொஞ்சம் பயிற்றுவிப்பதற்கு பிரயத்னம் செய்தால் நன்றாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். என்னுடைய அனுபவத்திலே இது வெற்றிகரமாக நடந்திருக்கிறது. இந்த முறையை பயிற்றுவிப்பதனால் மக்களின் உடல் வளம், உள்ள வளம், வாழ்க்கை வளம் எல்லாம் பெருகுவதற்கு நல்ல வாய்ப்பு ஏற்படும். ஆகவே, இதையும் புதுமுறையாகக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்று நமது நாட்டிலே கலப்பட முறைகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. எந்தச் சாதனங்களை எடுத்தாலும் போலிகள்—பல போலிச் சாதனங்கள் என்கும் பரவலாக இருக்கின்றன. இந்தப் போலிச் சாதனங்களையெல்லாம் தயாரிக்கின்ற மக்களுக்கு நல்ல தண்டனை கொடுக்க வேண்டும். அதிலே இன்னொன்றையும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். பாலிலே தண்ணீர் கலப்பது என்பது பெரிய தவறு. பாவம் என்ற எண்ணம். ஆனால் ஆகாரத்திற்கு வேண்டிய போலிச் சாதனங்களைத் தயாரிக்கின்ற பல நிறுவனங்கள் இருக்கின்றன. இவைகளினால் உண்ணும் உணவில் கலப்படம் அதிகமாக ஆகிவிடுகின்றது. இந்த நிறுவனங்கள் எல்லாம் நமது அகில இந்தியக் காங்கிரஸ் கமிட்டித் தலைவர் பிறந்த ஊரிலே இருப்பதை எல்லோரும் அறிவார்கள். உருந்து, கிராம்பு, அரிசி போன்ற பொருட்களை இந்த நிறுவனங்கள் தயாரிப்பதாகச் சொன்னார்கள்.

இன்று இந்த ரேஷன் அரிசியிலே வருகின்ற நிமை சிறியது அல்ல, அதில் எத்தனையோ விதமான பொருட்களைக் கலக்கிறார்கள். உணவுப்பொருள்களிலே கலப்படம் செய்வதையும், பாலிலே தண்ணீர் கலப்பதையும், அரிசியிலே மற்றப் பொருள்கள் கலப்பதையும் தடுக்காத்தினுல்தான் சுகாதாரக் கேடுகள் வருகின்றன. மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் இதிலே கொஞ்சம் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா : மதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கை மீது ஒருசில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இந்தத் துறையிலே மிக முக்கியமான ஒரு குறை என்னவென்றால், புதிய ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டுவது என்றால், தாலுக்கா ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ்ஸிலும், டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ்ஸிலும் என்றுதான் கட்டுகிறார்கள். ராமநாதபுரம் ஜில்லாவை எடுத்துக்கொண்டால், குறிப்பாக இராஜபாளையத்திலே

[திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா]

[1967 ஜூலை 6]

ஜனத்தொகை அதிகம். டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ், தாலுக்கா ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ் இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டுகிறார்களே தவிர, ராஜபாளையம் போன்ற ஜனத்தொகை மிகுதியாக உள்ள இடத்தில் குறைந்த வசதியுள்ள ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. தாலுக்கா, ஜில்லா ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ்ஸில் ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதா, ஜனத்தொகை அடிப்படையில் ஆஸ்பத்திரிகள் அமைப்பதா என்பதை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால், ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ்ஸில் வைப்பது என்பது அர்த்தமற்ற விஷயமாகிறது.

பொதுவாகவே, மாகாண ரீதியில் ஜனத்தொகைப் பெருக்கம் என்பதை உத்தேசித்து, அதற்குத் தகுந்தாற்போல் ஆஸ்பத்திரிகளை அமைத்தால்தான் நல்லது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். பொதுவாக இன்றைக்கு எங்கு பார்த்தாலும் குறைகள் சொல்லப் படுகின்றன. இந்த நிலைமை சர்க்காருக்கு அவ்வளவாகத் தெரிந்தாலும், அதை நிவர்த்தி செய்ய முடியாத நிலைமையும் இருக்கிறது. என்னுடைய ரீதியில் போன்ற மற்ற துறைகளில் அதிகமான பேர்படித்து வந்திருக்கிறார்கள். அவர்களைப் போடுவதற்கு இடமில்லாத நிலைமையும் இருக்கிறது. அவர்களை எந்த இடத்தில் போட்டாலும் போய் வேலை செய்யக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆனால் மருத்துவத் துறையில் படிக்கக்கூடிய பேர்களும் ரொம்பக் குறைவு. மருத்துவத் துறையில் குறைந்த ஆட்கள் இருப்பதனால் அவர்களை அபிமானிஸ்ட்ரேட் செய்வதில் ஸ்டிரீட்டாக போக முடியவில்லை. சட்டதிட்டப்படி அவர்கள்மீது ஆக்ஷன் எடுத்தால் உடனடியாக அவர்கள், 'பிரைவேட் பிராக்டிஸ்' செய்யப் போய் விடுகிறார்கள். டாக்டர்கள் எங்கு போகப் பிரியப்படுகிறார்களோ அந்த இடத்தில்தான் அவர்களைப் போடமுடியும். ஆதலால் நாமும் தாட்சண்யம் காட்டி, கூடிய மட்டில் மெடிகல் காலேஜுகளில் இட வசதி ஓரளவுக்குக் குறைந்திருந்தாலும், சீட்டுகளைக் கூட்டிப் போட்டு நல்லபடியாகக் கூடுதலான மாணவர்களுக்கு இடவசதி ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும்.

பொதுவாக இன்றைக்குப் பார்க்கப் போனால், எந்தெந்த இடத்தில் எவ்வளவோ பணம் செலவு செய்து ஆடம்பரமான நிலையில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதைவிட அதிகமாக செலவு செய்வதை விட, ஒருசில மாநிலங்களில் செய்வதுபோல நாமும் 'கேம்ப் முறை' யைக் கையாள வேண்டும், பெரிய பெரிய சர்ஜன்கள், இ.என்.டி.டி. ஸ்பெஷலிஸ்ட்கள், மற்ற டாக்டர்கள் ஒன்றாகச் சேர்ந்து ஜில்லாவாரியாக கேம்ப் போட வேண்டும். இப்போது நம் மாநிலத்தில் 14 ஜில்லாக்கள் இருக்கின்றன என்று வைத்துக்கொண்டாலும், ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும், அப்போஷன் தியேட்டர்களை யெல்லாம் வேன்களிலே தனியாக எடுத்துச் சென்று, சிராமங்களிலுள்ள ஜனங்களுக்கும் நல்லவிதமாக சிகிச்சை அளிக்க முடியும். இப்படி ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும் கேம்ப் போட்டு, சிகிச்சை செய்தால் மிக நன்றாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இன்றைக்கு மாமநாத

1967 ஜூலை 6] [திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா]

புரம் ஜில்லாவை எடுத்துக் கொண்டால், ராமநாதபுரத்தில்தான் பெரிய ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அதை விட்டால் மதுரைக்குத் தான் செல்ல வேண்டும். உணவு கிடைக்காத விவசாயிகளும் ஏழை மக்களும் இவ்வளவு தூரம் போய் சிகிச்சை செய்துகொள்ள முடியாத நிலை இருப்பது நம் எல்லோருக்கும் தெரியும். ஆகவே, தேவையான இடத்தில், ஜனத்தொகை பெருக்கம் உள்ள இடத்தில் தகுந்த முறையில் ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கவேண்டும். நம்முடைய அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் சௌகரியத்திற்காக டிஸ்ட்ரிக்ட், தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் என்ற அளவில் ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டிக்கொண்டு போனால் அடித்தளத்திலுள்ள கிராமங்களிலுள்ள மக்களுடைய ஜனநாயக கொள்கையே அடிப்பட்டுப் போகிறது. நமது ஜனத்தொகை எங்கு அதிகமாக இருக்கிறதென்று பார்த்தீர்களானால், நல்லதொரு முறையில் அங்கே ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்ட வேண்டும் என்பது நன்கு தெரியவரும். இதனால் எங்களைப் போன்ற ஜனப் பிரதிநிதிகளுக்கும், அமைச்சர்களுக்கும் மக்கள் மத்தியிலே உள்ள கருத்து மிக நன்றாக இருக்கும் என்பது எனது தாழ்மையான கருத்து. அதேநேரத்தில் அட்வைசரி கமிட்டி என்று சில இடங்களில் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அதில் எம்.எல்.ஏ., உள்ளூரில் இருக்கிற சார்மென்களை எல்லாம் போட்டிருக்கிறார்கள். இப்போது ஒரு அட்வைசரி கமிட்டி எனது தொகுதியில் போடப்பட்டிருக்கிறது. முன்பு பழைய எம்.எல்.ஏ இருந்த போது அவர் பெயர் தாசில்தார் ஆபீசில் இருந்து தெரிவிக்கப்பட்டு, அது மேலே வந்து இன்று அட்வைசரி கமிட்டி போடப்படுகிறது. புது எம்.எல்.ஏ. க்கள் வந்திருக்கிறார்கள். இவர்கள் பெயர் சேர்க்கப்படவில்லை. இப்படி ரெட்டேபிசம் என்ற முறையில் எந்த நேரத்தில் யாரைப் போடுவது என்ற முறை இல்லாமல் இருக்கிறது. இந்தக் குறைபாடுகளைச் சரிவர நிவர்த்திக்க வேண்டுமென்று மிகத் தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக வாட்டர் ஸ்கீமைப் பொறுத்தவரையில் அநேகமாக நாம் நல்லமுறையில் கவனம் செலுத்தியாகவேண்டும். வியாதிகள் வருவதற்கு முன்னாலேயே அதைத் தடுக்கவேண்டுமென்றால் குடிநீர் சம்பந்தப்பட்டவரையில் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும். பல மிகவும் முக்கியமானது. டாக்டர்களைக் கேட்டால் உடலுக்கு வருகிற வியாதிகளில் பல பல்லினால் தான் உண்டாகிறது என்கிறார்கள். ஆகவே குடிதண்ணீருக்கு மருந்துபோடுகிறபோது Fluoride என்ற மருந்தை கலக்கும்படி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பாமிலி ப்ளானிங்கை எடுத்துக்கொண்டால் அறுவை சிகிச்சைகளைப் பற்றியே பலர் பேசினார்கள். சுருக்கமாகச் சொல்லப் போனால் நான் ஒரு அமெரிக்க சஞ்சிகையைப் படித்தேன். பில்ஸ் முறை பற்றிச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அது ஓரலாக எடுத்துக் கொள்கிறபோது குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டமும் வெற்றிபெறுகிறது. அதனால் பெண்களுடைய ஆரோக்கியம் பாதிக்கப்படவில்லை. மாறாக அவர்களுக்கு இளமை உண்டாகிறது என்கிறார்கள்.

[திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா]

[1967 ஜூலை 6]

அதைப்பற்றியும் நல்லவிதத்தில் ஆராய்ச்சி செய்து அமுலுக்குக் கொண்டுவரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*ஹாஜி மா. மு. பீர்முஹம்மது: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது பேசுகின்ற வாய்ப்பினைத் தந்தமைக்காக நன்றியினைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் பீடித் தொழிலில் ஏறக்குறைய எழுபத்தையாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட தொழிலாளர்கள் பெண்களும் இளம் பிள்ளைகளும் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். மேலப்பாளையம் நகர மன்ற எல்லையில் மட்டும் சற்றேறக்குறைய இருபதாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட பீடித் தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள். இவர்களில் அதிகமானவர் பெண்களாகவும் இளம் பிள்ளைகளாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்களில் பெரும்பாலோர் புகையிலையினால் ஏற்படுகிற நிகோடின என்ற நஞ்சினாலும் அவர்களிடத்தில் இருக்கிற வறுமை காரணமாக ஊட்டச் சத்து குறைந்த உணவினாலும் க்ஷயரோகத்திற்கு இலக்காகிவிடுகிற காட்சியை இன்று மேலப்பாளையம் நகரத்தில் பரவலாகப் பார்க்கிறோம். எடுத்துக்காட்டாக திருநெல்வேலி மாவட்ட தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில் ஒரு நாளைக்கு ஏறக்குறைய 500 இன்செக்ஷன் டியூப்புகள் பயன்படுத்துகிறார்கள் என்றால் அவற்றில் ஒருபகுதி மேலப்பாளையத்தில் இருந்து வருகிற க்ஷயரோக வியாதிக்காரர்களுக்குத்தான் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன என்பதை நான் அங்குள்ள டாக்டர்கள் மூலம் அறிகிறேன். தலைமை மருத்துவ மனையில் டி.பி. வியாதிக்காரர்கள் தங்கி சிகிச்சை பெறுவதற்கு போதுமான படுக்கை வசதியில்லை. வருகிற டி.பி. நோயாளிகளின் பெயர்களை வரிசையாகப் பதிவு செய்துகொண்டு வீட்டிற்கு அனுப்பிவிடுகிறார்கள். பின்னால் இடமிருக்கிறது என்று இவர்கள் செய்தி அனுப்புகிறபோது அவர்கள் மேலோகத்தில் இடம் பெற்றிருக்கிற காட்சி பரிதாபத்திற்குரியதாக இருக்கிறது. வல்லநாட்டுக்குப் பக்கத்தில் கடற்காற்றும், மலைக்காற்றும் சங்கமமாகிற இடத்தில் டி.பி. சானிடோரியம் கட்டும் யமுற்சி முன்னுடைய ஆட்சியிலே இருந்தது. அந்த முயற்சி முழுவதும் செயல்படுத்தப்படவில்லை. திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் நெசவுத் தொழிலிலும் பீடித் தொழிலிலும் ஈடுபட்டிருக்கிற மக்கள் அதிகம் க்ஷயரோகத்தினால் பாதிக்கப்பட்டு வருகிற காரணத்தினால் உடனடியாக அங்கே க்ஷயரோக ஆஸ்பத்திரி ஒன்றை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராம மருத்துவ மனைகளில் மருந்து வசதியும், கவனிப்பும் சரியாக இல்லை. மருத்துவ மனையில் ஏழை எளிய மக்கள் காத்துக் கிடக்கின்றபோது, பணக்காரர்கள் பணம் கொடுக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தினால் அவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்று, தனியாகக்

1967 ஜூலை 6] [ஹாஜி மா, மு. பிரமுஹம்மது]

கவனிக்கப்படுகிற நிலையும் கிராமங்களில் உள்ள டாக்டர்ஸ்டிடம் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இந்த நிலையை மாற்றுவதற்கு போதிய நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மருத்துவ மனையில் மருந்துகள் இல்லை என்று சொல்லி மருந்தை எழுதிக் கொடுத்து விடுகிறார்கள். அவர்கள் எழுதிக்கொடுக்கிற மருந்தைக் கடையில் இருந்து வாங்கிக் கொண்டுபோய் கொடுத்தால், அதைக் கொண்டு ஊசி போடுவதற்கு 1 ரூபாய் வாங்கிக் கொள்கின்ற காட்சியை கிராமங்களில் பார்க்கிறோம். இந்தத் துறையில் இருக்கின்ற ஊழல்களைக் கனிய அரசாங்கம் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களில் சமூக நல மன்றங்கள், சேவா ஸ்தாபனங்கள் இன்னும் பரவலாக ஏற்படுமானால் இப்போதுள்ள பல பிரச்சினைகளுக்கு மிகவும் வசதியாக இருக்குமென்று நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். வட்டம், மாவட்டம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள தலைமை மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும். படுக்கை வசதி கொடுக்கப்படவேண்டிய அத்தியாவசியமான நோயாளிகளுக்கு படுக்கை வசதி இல்லாமல், மருத்துவ மனையில் தரைகளில் படுக்க வைத்திருக்கும் காட்சியைப் பரவலாகப் பார்க்கலாம். அந்த நிலையில் மாறுதல் செய்வதற்கு ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பணக்காரர்கள் பலருக்கு மருத்துவ மனையில் முதல், இரண்டாவது வகுப்பு படுக்கைகளுக்கு இடம் கிடைக்கவில்லை. முதல், இரண்டாவது வகுப்பு படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தி, அதன் கட்டணத்தையும் அதிகப்படுத்தினால் அவற்றின் மூலம் வருகிற வருமானத்தைக்கொண்டு இன்னும் அதிகமான ஏழைகளுக்கு மருத்துவ உதவி செய்யலாம். இன்றைக்கு தனியார் மருத்துவ மனை கட்டுகிறார்கள். குறுகிய காலத்திலேயே அவை பெரிய அளவில் வளர்ந்துவிடுவதைப் பார்க்கிறோம். எல்லாவற்றையும் தேயீமமாக்க வேண்டும் என்கிற ஒரு கொள்கையில் உள்ள நாம் தனியார்துறை போல மருத்துவமனைகளை அரசாங்க சார்பிலேயே வருவாய் நோக்குடன் ஏற்படுத்தினால் அதனால் அதிக வருவாய் கிடைக்கக் கூடும். அதனை ஏழை எளியவர்களுக்குப் பயன்படுத்தவும் வாய்ப்பு ஏற்படும்.

கிராமத்தில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகளில் மருந்து இல்லாவிட்டால் மாவட்ட தலைமை அதிகாரிக்கு எழுதித்தான் மருந்து வாங்கவேண்டும் என்கின்ற முறை இருக்கிறது. இதன்காரணமாக உடனுக்குடன் கிராம மருத்துவ மனைகளுக்கு மருந்து கிடைப்பதில்லை. ஆகவே உள்ளூர் மருத்துவ அதிகாரி, பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆணையாளர் ஆகிய இருவரும் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக் காவது அவசர அவசியமாகத் தேவைப்படும் மருந்துகளை வாங்கலாம் என்கிற அனுமதியை அளிக்கவேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

[ஹாஜி மா, மு. பீர்முஹம்மது] [1967 ஜூலை 6]

பொதுச்சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று திடீர் சோதனை செய்வதன் மூலம் நல்ல பலன் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அந்தப் பலனை பரவலாக்குவதற்கு மாவட்ட தலைமை மருத்துவ அதிகாரிகளும் இதுபோன்ற ஆங்காங்குள்ள சிறிய சிறிய கிராம மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று திடீர் சோதனை செய்தார்கள் என்றால் ஏழை எளியவர்களுக்கு நல்ல கவனிப்பு ஏற்படுகின்ற நிலை ஏற்படும் என்று கூறி என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். நன்றி.

பிற
பேர
12-30

* திரு. எம். கோபால் : அவைத்தலைவர் அவர்களே இந்த பொதுச் சுகாதார மானியத்தின் மீது என்னைப் பேச அனுமதித்த அவைத்தலைவர் அவர்களுக்கு நான் நன்றி தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இன்றைய நிலையில் ஏழை எளியவர்கள் திடீர் என்று பெரிய மருத்துவ மனைகளிலோ அல்லது சிறிய மருத்துவ மனைகளிலோ சென்றால் அங்குள்ள டாக்டர்கள் உடனே அவர்களைப் பார்ப்பது கிடையாது. பிறகு நோய் அதிகப்பட்டு பரவிய பின் டாக்டர் பார்க்கும்போது பிழைக்கிறார்களோ பிழைக்க மாட்டார்களோ என்ற நிலை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அந்த நிலையை இந்த அரசு மாற்றியாக வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நான் ஒன்று சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். எனது தொகுதியான அம்பத்தூரில் பிரசவ மருத்துவ மனை ஒன்று இருக்கிறது. அது சர்க்காருக்குச் சொந்தம். அந்த மருத்துவமனையில் திடீர் என்று ஒரு தாய் பிரசவத்திற்குச் சென்றால் இரண்டு கட்டில்கள் இருக்கின்றன, பெட் கிடையாது. பெட் மட்டும் அல்ல விளக்கும் கிடையாது. விளக்கு மட்டும் அல்ல திடீர் என்று அந்த மனையை சுத்தம் செய்ய தண்ணீரும் கிடையாது. இதை நான் குறிப்பிட்ட அதிகாரியிடம் எடுத்துச்சொல்லி மூன்று மாதங்கள் ஆகின்றன. இன்னும் அவர் கேளாக் காதினராக இருந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஒரு தொகுதியில் வெற்றிபெற்ற சட்டமன்ற உறுப்பினர் எடுத்துச் சொல்கிறபோதே இப்படி இருக்கிறது என்றால் பிற்போக்கான பகுதிகளில் ஊர்களில் எப்படி இருக்கும்? இதையெல்லாம் மாற்றி அமைக்க வேண்டும். இதற்கு முன்னால் இருந்த அரசு கேளாக் காதினராய் இருந்து, பல மருத்துவ மனைகள் புறக்கணிக்கப்பட்டதன் காரணமாக அவை பாழடைந்து போய் விட்டன, அவற்றையெல்லாம் இந்த அரசு மாற்றி அமைக்கவேண்டும்.

அதுமட்டுமல்ல, என்னுடைய தொகுதியான படப்பையைச் சுற்றிலும் 30 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அவற்றில் எந்தவிதமான வைத்திய வசதியும் கிடையாது. திடீரென்று ஒருவருக்கு ஒரு ஆபத்தான நோய் என்றால் சென்னையை நோக்கித்தான் வா வேண்டும். சென்னையிலும் இடம் இருந்தால் கான் உண்டு. எனவே இதையெல்லாம் கவனித்து தாலுக்கா வாரியாக மருத்துவ மனைகள் அமைக்கப்படவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1967 ஜூலை 6]

[திரு. எம். கோபால்]

அதோடு சுகாதாரத்தை விரிவுபடுத்த முதலாவதாக, தொத்து நோய்கள் எங்கெங்கிருந்து வருகின்றனவோ, அங்கெல்லாம் சென்று அவற்றை தடுத்தாக வேண்டும். பொதுவாக இவை சேரிகளிலிருந்து உண்டாகின்றன என்று சொல்லப்படுகின்றன. அங்குள்ள மக்களுக்கு போதுமான அளவுக்கு கல்வி அறிவு கிடையாது. சுகாதாரமும் தெரியாது. ஆகையால் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நான்கு ஆண்டு படித்து முடித்தவர்கள் !ிறகு ஓர் ஆண்டு ' பிராக்டிகல் ' வேலையில் இறங்கி, சேரி வாழ் மக்களிடையில் சென்று சுகாதாரம் பற்றி நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்தால் அவர்கள் நல்ல ரீதியில் வாழக் கற்றுக் கொள்வார்கள். அத்துடன் டாக்டருக்குப் படித்த மாணவர்களுக்கும் தாழ்ந்த நிலையில் உள்ள மக்களிடையே பழகுகின்ற உணர்ச்சியும் ஏற்படும். நோய் வருகிறது, ஆஸ்பத்திரிகள் வேண்டுமென்று சொல்விக் கொண்டே போனால் முடிவு இல்லை. சுகாதாரத்தை மக்களுக்கு கற்பித்தால்தான் நோய்களைக் குறைக்கமுடியும். இன்று தொத்து நோய்கள் அதிகமாகி, பெருகிக்கொண்டே போவதற்குக் காரணம் தண்ணீர்தான். சென்னையிலே தண்ணீரை பரிசீலனை செய்த பிறகு மக்களுக்கு விநியோகம் செய்கிறார்கள். கிராமங்களிலே அப்படி முடிவது இல்லை. ஏரித் தண்ணீரையோ குளத்துத் தண்ணீரையோ அவர்கள் அப்படியே குடித்து வருகிறார்கள். அதன் காரணமாக பலவித வியாதிகள் அதிக அளவில் பரவுகின்றன. இதையெல்லாம் மாற்றுவதற்கு தனித்தனியாக அந்தந்த கிராமங்களுக்கென்று டாக்டர்களை நியமிக்கவேண்டும். அவர்கள் அங்கே சென்று தண்ணீரை எப்படிக் குடிக்கவேண்டும், எந்தவிதத்தில் காய்ச்சிக் குடிக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் சுகாதாரப் பிரசாரம் செய்தால் கொஞ்சம் நோயைத் தடுக்க முடியும். இன்னுமொன்றும் சொல்ல ஆசைப் படுகிறேன். டாக்டராக வரக்கூடிய அத்தனை மாணவர்களும் வசதி வாய்ந்தவர்களாகவே இருப்பார்கள். இப்படிப்பட்டவர்கள் டாக்டராக வந்தவுடன் அவர்களுக்கு ஏழைகளுடைய கஷ்டம் தெரிவது இல்லை. எனவே வைத்தியக் கல்லூரிகளில் படிக்கும் மாணவர்கள் ஓராண்டு பொது சுகாதாரத்தைப் பற்றி சேரிகளுக்குச் சென்று சுகாதாரப் பிரச்சாரம் செய்வது அங்குள்ள மக்களுடன் தொடர்பு கொள்ள நல்லதொரு சந்தர்ப்பமளிக்கும். நமது சுகாதார அமைச்சரவர்கள் நான் குறிப்பிட்ட குறைகளை நீக்க ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, மனமார, உளமார இந்த சுகாதார மானியத்தை வரலென்று எனது உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஏ. ஆர் மாரிமுத்து : கனம் தலைவர் அவர்களே, இந்த பொதுச் சுகாதாரம் மிகமிக அத்தியாவசியமானது என்பதை நாம் எல்லோரும் ஒப்புக்கொள்ள வேண்டும். "நோய் அற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்ற முதுமொழிக்கினங்க, நாம் எத்தனைதான் செல்வங்களை அபிவிருத்தி செய்துகொண்ட போதிலும் நோய் இல்லாத நிலைமை இருந்தால் தான் அந்தச் செல்வம்

[ஏ. ஆர். மாரிமுத்து]

[1967 ஜூலை 6]

வங்களை அனுபவிக்க முடியும், என்ற கருத்தில் பொதுச் சுகாதாரத் திற்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கவேண்டுமென்று அரசாங்கத் தை நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பொதுவாக நகரங்களில் அதிக ஜனப் பெருக்கம் ஏற்பட்டிருப் பதன் காரணமாக அங்கெல்லாம் பொதுச் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் கவனிக்கப்படுகிறது. அதைப் போலவே கிராமங்களிலும் அதிக கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டுமென்று நான் வலியுறுத் தாமல் இருக்கமுடியாது.

கிராமங்களில் இன்றைக்கு தொத்து நோய் பரவுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் அநேக இடங்களில் இருக்கிறது என்பதை யாரும் மறந்து விடக்கூடாது. ஆங்காங்கே குழிகள், பள்ளங் களில் தண்ணீர் தேங்கி நின்று பலவிதக் கிருமிகள் உண்டாகும் சாத்தியக் கூறுகள் இருக்கின்றன. இம்மாதிரியாக சுகாதாரம் கெடுவதற்கான நீர்த் தேக்கங்களை அகற்றுவதற்கான நடவடிக்கை எடுக்க நிதி வருவாய் இல்லாமையால், அரசு போதிய நிதி உதவி யளித்து, கெட்ட நீரை அகற்ற நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போது பொதுவாக எங்கு பார்த்தாலும் டிக்கடைகளும் காப்பி ஹோட்டல்களும் அதிகமாக பரவிக் கிடக்கின்றன. அங்கெல்லாம் பாத்திரத்தை வாயில் வைத்து சீப்பிக் குடிப்பது தான் நாகரிகமாக கருதப்படுகிறது. ஆகையால் ஒருவருக்கு இருக்கின்ற நோய் இன்னொருவருக்கு பரவுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் அதிகமாய் இருப்பதால், ஹோட்டல்கள், டிக்கடைகள் ஆகியவைகளில் ஒருவர் உபயோகித்த பாத்திரத்தை பிறகு வென்னீரில் போட்டு நல்ல முறையில் கழுவுகிறார்களா என்பதை கவனிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தில் அதிகப்படியான தொகை செலவழிக்கப்படுகிற அநேக இடங்களில் இந்நோயே இருப் பதில்லை. எங்கள் பகுதியான பட்டுக்கோட்டை பகுதியில் எங்கும் இந்த மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் செயல்படுகிறது. ஆனால் அங்கு நோய் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. நோய் இல்லாத பகுதிகளில் கூட வீடுதோறும் வந்து சுவர்களில் தேதி முதலிய குறிப்புக்களை எழுதி வைத்துவிட்டுப் போகிறார்கள். இப்படித் தேவையில்லாத பகுதிகளில் எல்லாம் வீண் சிலவு செய்ய வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் தண்ணீர் வசதி இல்லாத பகுதிகளில் அதிகமாக இருக்கின்றன. இம்மாதிரி பகுதிகளில் 'ப்ரொடெக்டெட் வாட்டர் சப்ளை' கொடுப்பதற்கு ஆகும் அதிகமான செலவில் பஞ்சாயத்து நிதிகளையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளு மாறு அரசாங்கமே அதிக கவனம் செலுத்துமாறு கேட்டுக்கொள் கிறேன். தஞ்சை மாவட்டம் திருவோணம் பகுதி, செங்கிப்பட்டிப் பகுதிகளில் இந்த நரம்புச் சிலந்தி வியாதி அதிகமாக இருப்ப

1967 ஜூலை 6] [திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து]

தாகத் தெரியவருகிறது. இப்படிப்பட்ட பகுதிகளுக்கு முதல் சலுகை கொடுத்து தண்ணீர் சப்ளைக்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்று கலப்படம் இல்லாத உணவுப் பொருளோ, சாமானோ கிடையாது என்று சொல்லக்கூடிய அளவில் தேசத்தில் கலப்படம் பரவிப்போய் இருக்கிறது. அதிகமான லாபத்தை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்ற எண்ணத்தில் கலப்பில் அதிக அக்கறை செலுத்துகிறார்கள். இதற்கு கடுமையான தண்டனை வழங்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டும் எனக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருவோணம் பக்கம் மருந்து நிலையம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்கு பல நாட்களாக கோரிக்கை இருக்கிறது. அதையும் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பட்டுக்கோட்டை தலைமை மருத்துவ மனையில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட கட்டிடம் கட்ட திட்டம் போடப் பட்டு நிறுத்தி வைக்கப் பட்டிருக்கிறது. அதையும் உடனடியாக எடுத்து நிறைவேற்றுவதற்கான காரியங்களைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில், டிஸ்பென்சரி களில் மருந்துகள் இல்லாமல் இருக்கின்றன. அந் நிலை இருக்கக் கூடாது. பொதுமான மருந்துகள் அவர்களுக்கு சப்ளை செய்யப் பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு எனது உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. என். வரதராசன் : தலைவர் அவர்களே, பொதுவாக சுகாதார வசதிகளையும், ஆஸ்பத்திரி வசதிகளையும் அரசு அதிகப் படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். என் தொகுதி குறிலியம்பாறை பகுதியில் ஐம்பதாயிரம் மக்கள் இருக்கிறார்கள். ஒரே ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தான் இருக்கிறது. அதைப் பெரிய ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். திண்டுக்கல் ஒரு பெரிய நகரம். அங்குள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனையில் இ.என்.டி. பிரிவை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குஷ்டரோக, க்ஷயரோக நோயாளிகள் ஆங்காங்கே சென்று வியாதியைப் பாப்பாதிருக்க அரசு ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆரம்ப தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவசர கேஸ்களைக் கூட சில டாக்டர்கள் சரியாகக் கவனிப்பதில்லை. அந்த கேஸ்களில் அவசரமாக உடனடியாக அக்கறை செலுத்த ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இன்றுள்ள மந்தமான நிலையை போக்க வேண்டும்.

அடுத்து டெக்னிஷியன்கள், வார்டு பாய், எப்.என்.ஓ., எம்.என்.ஓ. துப்புறவு செய்பவர்கள் ஆகியவர்களுக்கு ஏதாவது ஒரு வகையில் ரிஸ்க் அலவன்ஸ் கொடுக்கவேண்டும். பல்வேறு

[திரு. என். வரதராசன்]

[1967 ஜூலை 6]

தொத்து நோய்களுக்கு ஏதாவது ஒருவகையில் ஆவர்கள் இரையாக வேண்டியிருக்கிறது, அதையும் கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற உணவு ஒழுங்காக அவர்களுக்குப் போய்ச் சேருவதில்லை. காண்டிராக்ட் முறை இது வாங்கப்படுகிறது. புனித்துப்போன ரோட்டி, எலுமிச்சை அளவு ஆரஞ்சுப்பழம் போன்றவை வந்துகொண்டிருக்கின்றன. நோயாளிகளுடைய ஆதாரத்திற்கு என்று ஒதுக்கப்படுகிற பணம் அவர்களுக்குப் போகவேண்டும். இதில் ஒரு கண்காணிப்பு ஏற்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். காண்டிராக்ட் முறையை நீக்கவேண்டும். பொதுவாக சுகாதார தொழிலாளிகள் என்றால் நகரசுத்தித் தொழிலாளிகளைத் தான் சொல்கிறோம். தமிழ்நாட்டிலே அவர்களுடைய வாழ்க்கையை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு முன்பிருந்த பத்தவத்சலம் சர்க்கார் மூவர் கொண்ட ஒரு கமிட்டியை அமைத்தார்கள்; அந்தக் கமிட்டி ஆறு மாதங்கள்தான் செயல்பட்டது. அதன்பின் செயல்படவில்லை. ஆகவே அவர்களுடைய வாழ்க்கையை உயர்த்துவதற்காக இன்னொரு கமிட்டியாவது நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சில இடங்களிலுச் சென்றால் நகரசுத்தித் தொழிலாளிகள் தட்டில் மலத்தை எடுத்து தலையிலே வைத்துக்கொண்டுபோகக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. இப்படி செய்வதால் தொத்துநோய்கள் அவர்களையும் பற்றிக்கொள்கிறது. அவர்களுடைய இந்த மோசமான நிலையைப் போக்கி அவர்களுடைய வாழ்க்கையை உயர்த்துவதற்கு ஒரு பரிசீலனைக் கமிட்டியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக டாக்டர்கள், ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் இவர்களுடைய சம்பளத்தை உயர்த்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு 150 ரூபாய் சம்பளம் கொடுக்கிறோம். சென்னை போன்ற நகரங்களிலே அவர்களுக்கு அது எந்த அளவுக்குப் போதுமானது என்று சொல்ல முடியாது. சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் ஹவுஸ் சர்ஜன் இருக்கின்ற அறையைப் பார்த்தால் ஒரு அறையில் அங்கே 4, 5 பேர்கள் இருக்கிறார்கள், அந்த அறையைத் துப்புறவு செய்யக்கூடிய ஆள் இல்லை. இதையும் கவனிக்க வேண்டும்.

அடுத்தது மருந்தைத் திருடுவது, டெம்பரேச்சர் எடுக்காமலே டெம்பரேச்சர் எடுத்ததாக எழுதுவது, பிளட் டெஸ்ட் செய்யாமலே செய்வதாக எழுதுவது போன்ற ஒழுங்கீனங்கள் நடக்கின்றன. இவற்றைல்லாம் பற்றி கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். இதைப்பற்றி சொல்லவேண்டுமானால் திண்டுக்கல்லிலே ஏற்பட்ட அனுபவம் இருக்கிறது. அங்கே ஒருவர் வயிற்றுவலியால் கஷ்டப்பட்டார். அவருக்கு ஆப்பிளேஷன் செய்யும் பொழுது ஒரு பஞ்சை உள்ளே வைத்துத் தைத்துவிட்டதாக ஒரு டாக்டர் சொன்னார், இன்னொரு டாக்டர் இல்லையென்று சொன்னார். இப்படி இரண்டுபேர்களும் சொல்வதால் அந்த நோயாளி இரண்டுமுறை அறுவைச் சிகிச்சைக்கு உள்ளாகவேண்டி.

1967 ஜூலை 6] [திரு. என். வரதராசன்]

யிருந்தது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். டாக்டர்கள், மற்ற சிப்பந்திகளுக்கு சம்பள உயர்வும், மற்ற வசதிகளும் கொடுக்கவேண்டும். அதே நேரத்தில் ஒழுங்கீனங்களைத் தடுப்பதற்கும் கடுமையான நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகளிலே இடம் பிடிக்கவேண்டுமென்றால் வசதி படைத்தவர்களுக்குத் தான் இடம் கிடைக்கிறது. அவர்கள்தான் இடம் பிடித்துக்கொள்கிறார்கள். ஏழைகள் புறக்கணிக்கப்படுகிறார்கள், அவர்களுக்கு இடம் கிடைப்பது இல்லை, ஆகவே ஏழை எளியவர்களுக்கு இடம் கொடுப்பதில் முதலிடம் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, கலப்படத்தை எடுத்துக்கொண்டால் இது அதிக மாகிக் கொண்டுதான் இருக்கிறது, குறையவில்லை. இதற்காக இருக்கின்ற ஆய்வாளர் போதுமா அல்லது இதற்காக ஏதாவது ஒரு கமிட்டியை ஏற்படுத்தி அதன் மூலம் இந்தக் கலப்படத்தை தடுக்கக்கூடிய முயற்சியை பலப்படுத்த வேண்டுமா என்று பரிசீலனை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு சம்பந்தமாக 60 வயது என்று ஒரு வயது அளவை நிர்ணயித்து அதற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு தேவையில்லை யென்று வைத்துவிடவேண்டும். ஏனென்றால் 65, 70 வயதுள்ளவர் களுக்கெல்லாம் செய்து எண்ணிக்கையை கூட்டிக் காட்டிவிடு கிறார்கள். வயது அளவு இருந்தால்தான் நல்லது. அதோடு தரக்கர்கள் முறை இருப்பது நல்லதல்ல, அவர்களுக்குக் கொடுக்கப் படுகின்ற ரூபாயும் மிச்சப்படும், ஏழை எளியவர்களுக்கு பணம் வாங்காமல் அரசாங்க டாக்டர்கள் சர்டிபிகேட் வழங்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

மதுரை ஏர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரிக்குப் பக்கத்திலே தொற்று நோயாளிகள் வாட்டுக்கு பக்கத்திலே துப்புறவுத் தொழிலாளி களுக்கு வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அங்கே அவர்கள் குடியிருப்பதால் அவர்களுக்கும் தொற்றுநோய்கள் பரவக் கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. அதனால் மாணம் கூட ஏற் பட்டதாக செய்திகள் வந்திருக்கின்றன. ஆகவே அவர்களுக்கு வேறு நல்ல இடத்திலே வீடுகள் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் எல்லா நகரங் களுக்கும் ஏற்படுத்தவேண்டும். அதைப்பற்றி எல்லா உறுப்பினர் களும் பேசினார்கள். ஒரு லட்சம் மக்கள் இருக்கக்கூடிய நகரங் களுக்கு அதை அமல்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு ஜெ. பெள்ளி கௌடர்.: அவைத் தலைவர் அவர்களே, நீலகிரி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் கூனூரில் இருக்கிற மருத்துவ மனையில் படுக்கைகள் எண்ணிக்கை குறைவாக இருக்

[திரு. ஜெ. பெள்ளி கௌடர்] [1967 ஜூலை 6]

கிறது, ஆகவே அதை அதிகப்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அங்கே கருவிகள் பழுதடைந்துவிட்டால் அவற்றை உடனடியாக பழுதுபார்க்க நடவடிக்கை எடுக்கமுடியாமல் பல மாதங்கள் கழிந்துவிடுகின்றன. ஆகவே உடனடியாக கருவிகளை சரிபார்ப்பதற்கு அங்கேயே வசதிகள் செய்துகொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இருதய நோய் சம்பந்தப்பட்டவர்கள் மேடான பகுதிக்குக் கொண்டுசெல்லப்படவேண்டியிருப்பதால் அவர்களைக் கொண்டு போவதற்கு இப்பொழுது வசதியில்லை, ஆகவே ஒரு ஆம்புலன்ஸ் வண்டி தேவைப்படுகிறது, அதையும் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோத்தகிரி பகுதியில் மக்கள் தொகை பெருகிவருகிற காரணத்தினாலே அங்கே உள்ள ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு அங்கே பணியாற்றுகின்ற நர்ஸ்களுக்குத் தங்கும் விடுதி இல்லாமல் இருப்பதால் அவர்களுக்கு ஒரு தங்கும் விடுதியை ஏற்படுத்தித் தருவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

அங்கே பல் நோயால் அவஸ்தைப் பட்டால் கவனிப்பதற்கு பல் டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால் உடனே பல் டாக்டர் அங்கே போடுவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக கீழ்கோத்தகிரி பகுதியில் குலூர் மட்டத்தில் ஒரு மருத்துவ மனையை நிறுவவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனையில் ஆயாக்களுக்கு உடைகள் தரப்படவேண்டுமென்ற குறை இருந்துகொண்டிருக்கிறது. ஆகவே அவர்களுக்கு உடைகள் தரப்பட வேண்டும். அவர்களுக்கு ஊதியம் சரியான நேரத்தில் கொடுக்கப்படவில்லை என்ற தகவலும் இருக்கிறது, ஆகவே அந்த விஷயத்திலும் சரியான கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு தரமான மருந்துகளை எல்லாம் மக்களுக்கு வழங்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. கே. போஜன் : மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவம் பொதுச்சுகாதாரம் மீதுள்ள மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். மருத்துவத் துறையை எடுத்துக்கொண்டால் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைச் செலவிட்டும் பொதுமக்களுக்கு அதனால் பலன் கிடைக்க வில்லையென்பதுதான் என்னுடைய கருத்து. முக்கியமாக ஏழை மக்களுக்கு நல்ல பலன் கிடைக்கவில்லை, பணக்காரர்கள் தனியார் துறையிலே உள்ள மருத்துவ மனைகளிலும், ஸ்பெஷல் வார்டுகளிலே சென்றும் வைத்தியம் செய்துகொள்ளக்கூடிய சாத்தியம் உண்டு. ஏழை

1967 ஜூலை 6]

[திரு. கே. போஜன்]

மக்கள் மணிக்கணக்காக அவுட் பேஷண்ட் வார்டில் காத்து இருக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்களுக்கு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை கிடைக்கவில்லை, அவர்கள் எல்லாம் தரைகளில் படுத்துக்கொள்ளக்கூடிய நிலை இருக்கிறது, அதைப்போக்க வேண்டும். அவுட் பேஷண்ட் வார்டில் உள்ள வைத்தியர்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும். அப்படிச் செய்தால் ஏழை மக்கள் காத்திருக்கவேண்டிய அவசியம் இருக்காது. எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ள படுக்கை எண்ணிக்கையை அதிகரித்துக் கொடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், தலைமை மருத்துவ மனையிலும், தாலுகா மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் அறுவைச் சிகிச்சை தெரிந்தவர்களாக இருக்கவேண்டும். அங்கு ஒவ்வொரு துறையிலும் பயிற்சிபெற்ற வைத்தியர்கள் இருக்க வேண்டும். அப்படி இல்லாமையினால் பல், கண் போன்ற வைத்தியர்கள் இல்லாததாலே, அப்படிப்பட்ட வியாதிகளுக்கு வெகு தாமதத்திற்கு செல்லவேண்டியிருக்கிறது. அதனால் பலவிதமான கட்டிடநஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றன. உதகையில் உள்ள பெரிய மருத்துவ அதிகாரி அறுவை முறையில் பயிற்சி இல்லாதவர், ஆகவே உதகையில் அறுவைசிகிச்சை செய்யமுடியாது, அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டுமென்று சொன்னால் உதகையிலிருந்து சென்னைக்கோ அல்லது கோயம்புத்தூருக்கோதான் செல்லவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே அறுவைச் சிகிச்சை தெரிந்தவராக அங்கே போடவேண்டும்.

படுக்கை வசதிகள் குறைவாக இருப்பதால், உதகையிலும், கூனூரிலும் சென்று பார்த்தபொழுது வியாதியஸ்தர்கள் இடம் இல்லாத காரணத்தினாலே தரையிலே படுத்துக்கொள்ளவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. சூடான இடங்களாக இருந்தால் அவர்களுக்கு ஒன்றும் பாதகமில்லை. ஆனால் உதகைபோன்ற குளிர்ப்பி யான இடங்களில் வியாதியஸ்தர்கள் தரையில் படுத்தால் அங்குள்ள குளிரோடு கூறும் சேர்ந்துவிடுவதால் வியாதியஸ்தர்கள் அவஸ்தைப்படக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்கள் அவதிப்படுகிறார்கள். ஆகவே அன்புகூர்ந்து அமைச்சர் அவர்கள் இதைக் கவனித்து, உதகை கூனூர் மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை வசதிகளை அதிகரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களிலே வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை, டாக்டர்கள் வருவதில்லை என்று கூறினார்கள். கிராமப்புறங்களிலே உள்ள பஞ்சாயத்து யூனியனின் கீழ் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளிலும், மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளிலும் வைத்தியர்கள் கிடைப்பது இல்லை. காரணம், வைத்தியக் கல்லூரி மாணவர்கள் படிப்பை முடித்து வைத்தியர்களானவுடன் கிராமப் புறத்திற்குச் செல்வதற்கு விரும்புவது இல்லை. அங்கே அவர்களுக்கு வசதிகள் இல்லையென்றும், உத்தியோகத்தில் ஊதியம் இல்லையென்றும் சொன்னார்கள். ஆகவே கிராமப்புறங்களிலே

[திரு. கே. போஜன்]

[1967 ஜூலை 6]

உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளிலே டாக்டர்களுக்கு வேண்டிய ஜாகை வசதிகளும் ஊதிய உயர்வும் கொடுத்து அவர்கள் எல்லாம் கிராமங்களுக்கு வருவதற்கு ஊக்கத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். வைத்திய கல்லூரிக்கு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்பொழுது, பயிற்சி முடிந்தபிறகு, கிராமப்புறங்களிலே இரண்டு மூன்று ஆண்டுகள் பணியாற்றுவதற்கு உறுதிக்கொடுக்கும் மாணவர்களுக்கு சலுகைகள் கொடுத்து, தேர்வில் முதலிடம் கொடுத்து அவர்களுக்கு வாய்ப்பு வசதிகள் அதிகப்படுத்தினால் நல்லது. நீலகிரியை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே ஆஸ்பத்திரியிலே மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை என்ற குறை இருக்கிறது.

ஒரு சமயம் உதகையிலுள்ள தலைமை ஆஸ்பத்திரிக்கு நண்பர் பெல்லி கவுடர் அவர்களுடன் சென்றிருந்தேன். 'எங்களிடம் 1½ லட்சம் ரூபாய் மதிப்புள்ள மருந்துகள் இருக்கின்றன' என்று தலைமை வைத்தியர் கூறினார். ஆனால் பொதுமக்களுக்கு அன்றாட வேண்டிய மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை என்று கூறப்பட்டது. அன்றாடம் தேவைப்படுகிற மருந்துகள் இல்லாமல், அதிகமாகத் தேவையில்லாத மருந்துகளை ஏன் வைத்துக் கொண்டிருக்க வேண்டும்?

கிராமப் புறங்களில் உள்ள வைத்திய நிலையங்களுக்கு வைத்தியர்கள் கிடைப்பதில்லை; வைத்தியர்கள் கிடைத்தாலும், மருந்து கிடைப்பதில்லை. இந்த நிலை மாறவேண்டும். நீலகிரியிலுள்ள கிராமங்களில் இருந்து தலைமை வைத்தியசாலைக்கோ, நகர்ப்புற வைத்திய மலைக்கோ வரவேண்டுமென்றால், 20, 30, 40 மைல் வர வேண்டும். சில குக்கிராமங்களில் பஸ் போக்குவரத்து கூடக் கிடையாது. வியாதியஸ்தர்களை அந்தப் பகுதியிலிருந்தெல்லாம் கொண்டு வருவது கஷ்டமாக இருக்கிறது. பிரசவ விடுதிக்கு வர வேண்டுமென்றாலும் 30, 40 மைல் வரவேண்டியிருப்பதால், அதனால் அநேக ஸ்திரீகள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே, கிராமப் பகுதிகளில் 10, 12 மைல்களுக்குள்ளாக ஆஸ்பத்திரிகளையும் பிரசவ விடுதிகளையும் நிறுவிக்கொடுத்தால் நலமாக இருக்குமென்று கூறி, எனக்குப் பேச வாய்ப்புத் தந்த தலைவருக்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன் : தலைவர் அவர்களே, சமுதாயத்திலுடைய வைத்திய வசதிப் பொறுப்பையும், சுகாதாரப் பொறுப்பையும் அரசாங்கமே ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டுமென்பது நீண்டகாலத் திட்டங்களாக இருந்தபோதிலும் கூட 'நேஷனல் ஸேஷன் ஆஃப் ஹெல்த் செர்விசஸ்' தற்போதைய சர்க்காரின் நீண்டகாலக் கொள்கையாக இருக்கவேண்டுமென்பது என்னுடைய கருத்து. தற்போது சமூகத்தில் இருக்கிற எல்லா மக்களுக்கும் வைத்திய வசதி கிடைப்பதற்கு என்ன நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்பதைப் பற்றி ஆலோசித்துத் தீரவேண்டும். குறிப்பாக, இப்போது கிடைக்கிற வைத்திய வசதிகள் எல்லாம் நகரப் புறங்களில் இருப்பவர்களுக்குக் கிடைக்கின்றனவே தவிர,

1967 ஜூலை 10] [திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன்]

கிராமப் புறங்களில் இருக்கக்கூடிய மக்களுக்கு வைத்திய வசதி புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்றுதான் சொல்லவேண்டும்.

கிராமப் புறங்களுக்கு வைத்திய வசதி கிடைக்கவேண்டுமென்பதற்கு வைத்திய படிப்பிலே என்ன மாறுதலைச் செய்ய வேண்டுமென்று யோசிக்கும்போது எம்.பி.பி.எஸ். படிக்க வருகிற மாணவர்களிடமிருந்து குறிப்பிட்ட காலத்திற்குக் கிராமப் புறங்களில் சென்று பணியாற்ற உறுதி வாங்கிக் கொண்டு அனுமதி கொடுக்கவேண்டுமென்ற அபிப்பிராயம் இருந்து வந்தது. அப்படி வெகு காலமாகப் பேசப்பட்டு வந்தாலும் கூட நடைமுறையில் ஏன் கைக்கொள்ளவில்லை என்று தெரியவில்லை. எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்கள் கிராமப் புறங்களில் போதுமான வாழ்க்கை வசதி இல்லையென்று வர மறுக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்பட்டது. அந்தப் படிப்பைப் படிக்க வருகிறவர்கள் எல்லாம் நகரப் பகுதியில் இருந்து மட்டுமே வருகிறவர்கள் அல்ல. பெரும்பான்மையானவர்கள் கிராமப் புறங்களில் இருந்து வருகிறவர்கள்தான். அவர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குத் திரும்பிச் செல்ல ஏன் தயக்கம் காட்ட வேண்டுமென்பதுதான் சந்தேகத்திற்குரியதாக இருக்கிறது.

இன்னொன்றையும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். மெஷினிகள் என்று சொல்லக்கூடியவர்கள் பல ஆயிரக்கணக்கான மைல்களுக்கு அப்பால் இருந்து வந்து கிராமப் புறங்களில், குறிப்பாக மலைப் பகுதிகளில், ஊட்டி போன்ற பகுதிகளில் சேவா மனப்பான்மையுடன் ஆஸ்பத்திரிகள் வைத்து சேவா உணர்ச்சியுடன் நடத்தி வருகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட சேவா உணர்ச்சி அவர்களுக்கு இருக்கும்போது, நம்முடைய சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் கிராமப் புறங்களுக்குச் செல்லத் தயங்குகிறார்கள் என்றால் அவ்வாறு தயங்குவதற்குக் காரணம், மருத்துவப் படிப்பு சொல்லிக் கொடுக்கும் முறையில் கோளாறு இருக்கிறதா, அவர்களுக்குச் சேவா உணர்ச்சியைக் கற்றுத்தர மறந்து விட்டார்களா என்ற ஐயப்பாடுதான் தோன்றுகிறது.

இன்று மருத்துவப் படிப்பில் எம்.பி.பி.எஸ். முக்கியமாக இருக்கிறது. எம்.பி.பி.எஸ். படிக்கிறவர்கள் நகரத்திலேயே தங்கிவிடுகிற நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, அதற்கு அடுத்த 'காடர்' ஆக அலபதி மருத்துவ முறையில் எஸ்.எஸ்.எல்.சி. படித்தவர்களுக்கு ஒரு சர்ட்டிபிகேட் கோர்ஸ் ஆரம்பிக்க என்ன நடையாக இருக்கிறது? இப்படி ஆரம்பித்தால் மருத்துவவக்தின் தாம் குறைந்து விடும், திறமை குறைந்து விடும் என்றெல்லாம் சொல்லுகிறார்கள். இந்த வாதத்தை என்னை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. காரணம், உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்தில் இந்த மாதிரி முறை அமலில் இருந்து வருகிறது. இதனால் அங்கு கிராமப்புறங்களில் வைத்திய வசதி செய்து கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆங்கிலத்தில் சொல்லிக் கொடுப்பதற்குப் பதிலாக தமிழில் சொல்லிக் கொடுக்கக் கூடிய அளவுக்கு ஒரு டிப்ளோமா கோர்ஸ் ஆரம்பித்தால் நல்ல பலன் ஏற்படும்.

[திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன்] [1967 ஜூலை 6]

அடுத்தபடியாக, இன்னொன்றையும் பார்க்கவேண்டும். இப்போது இருக்கிற முறை, டாக்டர் ஹான்ரீட் அவர்கள் சொன்னது மாதிரி வியாதி வந்த பிறகு தடுக்கின்ற முறையாக இருக்கிறது; வருமுன் தடுக்கின்ற முறையாக இல்லை. இது சம்பந்தமாக மருத்துவத் துறையினர் ஆராய்ச்சி செய்து வழி கண்டு பிடித்தாக வேண்டும்.

அடுத்து, மருத்துவத் துறையிலுள்ள ஸ்தாபனங்களிலுள்ள குறைகளைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். தற்போது மருத்துவத் துறை, போதுச் சுகாதாரத் துறை, மருத்துவக் கல்வித் துறை என்று மூன்று துறைகளுக்கும் மூன்று டைரக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். இவ்வாறு மூன்று டைரக்டர்கள் இருக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. டைரக்டர் ஆஃப் மெடிகல் எஜுகேஷன் எதற்காக? எதற்காக இந்த உத்தியோகத்தைச் சிருஷ்டித்தார்கள். நிச்சயமாக அரசியல் காரணத்திற்காகத்தான். ஆகவே, இந்த மூன்று துறைகளுக்கும் தனித் தனியாக டைரக்டர்கள் இருப்பதை ஒழித்து ஒரே டைரக்டரின் கீழ் இந்தத் துறைகளை எல்லாம் சேர்த்து டெபுடி டைரக்டர்களைப் போட்டு ஒருங்கிணைத்தால் (கோ-ஆர்டினேஷன்) இது திறமையாகச் செயல்படும்.

ஆஸ்பத்திரிகள் இயங்கும் முறையைப் பார்த்தால் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திக்குள் துழையும் போதே லஞ்சம் கொடுத்துத்தான் துழைய வேண்டியிருக்கிறது. மாணியில் நோயாளியைப் பார்ப்பதற்கான நேரத்தில் கூட, என்னைப் போல வெள்ளை வேட்டி சட்டை போட்டவர்களை அனுமதிக்கிறார்களே தவிர, மற்றபடி கிராமப் பகுதியிலிருந்தோ மற்றுமுள்ள இடங்களிலிருந்தோ வரக்கூடிய பாமர மக்களை அனுமதிப்பதில்லை. அவர்கள் 10 பைசா கொடுத்தால்தான் உள்ளே விடுகிறார்கள். இன்னொன்றையும் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி போன்ற பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் கூட டாக்டர்கள், பெரிய டாக்டர்கள் ஒழுங்காக நோயாளிகளைக் கவனிப்பதில்லை. அங்கே 'ஆர்தோபீடிக் சர்ஜரி' என்ற பிரிவு இருக்கிறது. அந்தப் பிரிவின் பொறுப்பில் இருப்பவர் ஒரு நிபுணர், உலகப் பிரசித்தமானவர் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆனால் அந்த நிபுணர் மாதத்திற்கு ஒரு முறை கூட நோயாளியைச் சென்று பார்ப்பதில்லை. அதே போன்று நியூரோ சர்ஜரி நிபுணர் கூட மாதத்திற்கு ஒரு தடவை கூட நோயாளிகளைச் சென்று பார்ப்பதில்லை. நான் அங்கே ஒரு வருஷம் தங்கி சிகிச்சை பெற்றவன். இதை நான் என்னுடைய அனுபத்திலிருந்து சொல்லுகிறேன். ஸ்பெஷல் வார்டில் இருந்தவர்களுக்கே இந்த அனுபவம் ஏற்பட்டால் ஜெனரல் வார்டு எப்படி இருந்திருக்கும்? பல நோயாளிகள் கதறிக் கொண்டு சொல்வது, 'இங்கே வந்து சாவதை விட ஊருக்குச் சென்று சாவது மேல்' என்பதாகும். (மணி அடிக்கப்பட்டது).

1967 ஜூலை 6]

* THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH: Mr. Chairman, Sir, I rise to support the Demands relating to Medical and Public Health. The Government are spending enormous amounts to control, prevent and eradicate diseases and to spread health education in the country. But if we compare the expenditure with the benefits derived by the people, I think the position is not satisfactory. Almost all the medical facilities are getting concentrated in towns and cities. The same facilities are denied to rural areas and so the people there are put to a lot of difficulties. The number of inpatients in the City hospital is largely increasing. It is because patients from the villages also come to the City hospitals on account of want of hospital and other medical facilities in those places. Because there are no adequate hospitals in taluk headquarters and firka headquarters, people, mainly agriculturists have to go to distant places for treatment. That means a lot of expenditure to them. When a member in an agricultural family is admitted in a distant hospital for treatment, the normal life of that family is disturbed. Children of that family will not go to the schools. Agriculture work is also neglected. Thus the normal life of the entire family is disturbed. Therefore I feel that facilities should be provided in rural areas. Medical facilities, i.e., facilities for maternity and child welfare and primary health centres should be provided in the rural areas; otherwise the rural people will be put to a lot of difficulties.

Coming to my taluk of Hosur, I wish to say that it is very backward. There are about one thousand villages in that taluk. For these one thousand villages there are only three or four small hospitals and one Taluk Headquarters Hospital. Even here, if medicines are available, doctors are not available; if doctors are available, medicines are not available. On account of this people have to go to Bangalore and other places for treatment and they have to spend a lot of money. I hear that a primary health centre has been sanctioned to this taluk. Because it is an extensive taluk with a number of villages and also it is in one corner of the State. I request the Government to sanction more primary health centres and other facilities so that the taluk may develop.

Moreover, this Government have been spending a lot of amount for the spread of health education. In this connection, I wish to say that the Health Department can make use of teachers to help them. If good teachers are given some good training, they would be very helpful in spreading and cultivating health habits and inculcating good practices in the minds of the people. With these words, I conclude my speech.

* திரு. எம். சி. பாலன்.: மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் இந்த மன்றத்தில் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிற இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து

பிற
பகல்
1-00

[திரு. எம். சி. பாலன்]

[1967 ஜூலை 6]

என்னுடைய ஒருசில கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். எங்கள் மாவட்டம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம் தாய் தமிழகத் தோடு சேர்ந்து பத்து ஆண்டுகளாகின்றன. இந்தப் பத்தாண்டு களாக அங்குள்ள மருத்துவத் துறை எந்த அளவிற்கு முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறது என்பதை நான் இந்த மாமன்றத்தில் தெரிவிக்க கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நாகர்கோவிலில் ஒரு தலைமை மருத்துவ நிலையம் இயங்கிக் கொண்டு வருகிறது. பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் பாஸ்ட்லி சிறையைப் பற்றி எழுதிய வாசகங்கள்தான் அந்த மருத்துவ மனைக்குச் செல்லும்போது என் நினைவிற்கு வரும். அங்கு குற்றயிராகச் செல்கிறவன் பிணமாகத் திரும்புவான், இளைஞனாக செல்கிறவன் வயோதிகனாக திரும்புவான், இந்த அளவிற்குத்தான் அங்கு அது இயங்கிக் கொண்டு வருகிறது. எங்கள் மாவட்டத்திற்கு வருகை தந்த ஊராட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்களை அந்த மருத்துவ மனைக்கு எப்படியாவது அழைத்துச் சென்று காட்டவேண்டுமென்று விரும்பி அழைத்தேன். அமைச்சர் அவர்கள் இசைவு தந்தார்கள். சரியாக 8½ மணிக்கு அழைத்துச் சென்றேன். டாக்டர்கள் அங்கு 8 மணிக்கு வரவேண்டும். 8½ மணிக்கு அமைச்சர் அவர்கள் வந்தவுடன் அமைச்சர் வந்திருக்கிறார் என்று தெரிந்தவுடன் அங்குள்ளவர்கள் எப்படி இருந்தார்கள் என்றால் சிறையில் இருக்கிறபோது எனக்கு அனுபவமுண்டு திடீரென்று சங்கு ஊதினால் எப்படி ஒவ்வொரு கைதியும் தன் தன் அறைக்கு ஓடுவானோ அதே போல் டாக்டர்களும், நர்ஸ்களும், ஸ்டூடென்ட்களும் ஆகாங்கு ஓடி தங்கள் வேலைகளைக் கவனிக்க ஆரம்பித்தார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், நான் எல்லாவற்றையும் பார்த்துவிட்டுச் செல்கிறேன் பிறகு வேலைகளைக் கவனியுங்கள் என்று. உள்ளே சென்று பார்க்கிறபோது 10, 15 படுக்கைகள் காலியாக இருந்தன. ஆனால் குழந்தைகள் பெற்ற தாய்மார்களை தரையில் படுக்க வைத்திருந்தார்கள். இந்தப் படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றனவே பின் ஏன் இவர்களை தரையில் படுக்க வைத்திருக்கிறீர்கள் என்று கேட்ட தற்கு சரியான பதில் வரவில்லை. இன்னும் பல பகுதிகளில் பலர் தரையில் படுக்க வைக்கப்பட்டிருந்தனர். அவர்களுக்கு பாயாவது தரக்கூடாதா என்று கேட்டார்கள். அதிகாரிகள் 'மௌனம் சாதித்தனர். அங்கு உள்ளே சென்றால் ஒரு பயங்கரமான நாற்றம் அதைப்பார்த்துவிட்டு, 'very poor sanitation' என்று சொல்லிவிட்டு திரும்பி விட்டார்கள். திரும்ப வெளியே வருகிற போது 9¼ மணிக்கு மருத்துவ மனைத் தலைவர் டி.எம்.ஓ. அங்கு விஜயம் செய்தார்கள். இந்தளவிற்கு மிகமிக மோசமான நிலையில் அந்த மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனை இயங்கி வருகிறது.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை.)

மதுவிலக்குக் கொள்கையை எடுத்துக் கொண்டால் உள்ளபடியே டாக்டர்கள்தான் மதுவிலக்குக் கொள்கையை வெற்றி பெறச் செய்யவேண்டியவர்கள். அவர்கள் எப்படி நடந்து கொள்கிறார்கள் என்றால் அதுபற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். குமரி மாவட்டத்தில் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் (ஆரம்ப சுகா

1967 ஜூலை 6]

[திரு. எம். சி. பாலன்]

65018

தார மருத்துவ மனை மருந்து கொடுக்க இருப்பதாக யாரும் நினைத்துக் கொண்டிருக்கவில்லை. மருத்துவ மனைகள் எல்லாம் சாராயம் குடித்து வருகிறவர்களுக்கும், அடிப்படம் குடித்து வருகிறவர்களுக்கும் சர்ட்டிபிக்கட் கொடுக்க ஒரு சிலரை அங்கு நியமித்திருக்கிறார்கள் என்ற நிலைமையதான் இருக்கிறது. ராஜாக்கமங்கலத்தில் உள்ள ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி காலமாகவே டாக்டர் இல்லாமல் இருந்தது. கண்பதிப்புத்தலை உள்ள ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் டாக்டர் இருக்கிறார், அழகான கட்டடம் இருக்கிறது. ஆனால், மருந்தும் இல்லை, நோயாளிகள் படுக்க படுக்கைகளும் இல்லை. 'லாஸரோட்டி இன்ஜூரி'யுடன், அல்லது 'இன்ஸைஸ் இன்ஜூரி' யுடன் ஒருவர் வந்தால் அவரை தலைமை மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி விடுகிறார்களே தவிர, அங்கு எந்த விதமான மருந்தும் இல்லை. கன்னியாகுமரியிலும், அகஸ்தீஸ் வரத்திலும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்சில் மருந்துகள் இல்லை. குலசேகரத்தில் உள்ள மருத்துவ மனையில் மருந்து இருக்கிறது, டாக்டர் இருக்கிறார், ஆனால் மழை பெய்தால் அங்கு நோயாளிகள் குடை பிடித்துக் கொண்டுதான் இருக்க வேண்டும். ஆக இவைகளெல்லாம் சீர்படவேண்டும் என்ற என் கருத்தை இம்மாமன்றத்தின் முன்னால் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நிச்சயமாக அறிஞர் அண்ணா அவர்களின் அமைச்சரவை எங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள மருத்துவத்துறையில் ஒரு மாறுதலைச் செய்வார்கள் என்று திடமாக நம்புகிறேன். ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் எட்டு பத்து டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அங்கு ஒருவனுக்கு கண்ணில் சுகமில்லை என்று அங்கு சென்றால் அதைப் பார்க்க இன்னும் ஒரு பிரிவு குமரி மாவட்டத்தில் ஏற்படுத்தப்படவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சர்க்கார் வேலைக்குச் செல்பவர்கள் தன் கண் பார்வை சரியாக இருக்கிறது என்பதற்கு சர்ட்டிபிக்கட் வாங்கவேண்டுமென்றால் அவன் 50 மைல் தூரத்திலுள்ள பாளையங்கோட்டைக்குச் சென்று அங்கு காவல் நின்று மூன்று நாட்கள் காத்து நின்று சர்ட்டிபிக்கட் வாங்கிவர வேண்டிய நிலையில் இன்று எங்கள் மாவட்ட தலைமை ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. தக்கலையில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அங்குள்ள டாக்டர்கள் நடந்து கொள்கிற முறைபற்றி சென்ற அரசினிடம் புகார்கள் அனுப்பியிருக்கிறார்கள். நாகர்கோவிலில் ஒரு சப் ஜெயில் இருக்கிறது. அங்கு நான்கு குப்பிகளில் மருந்து கலக்கி வைத்திருப்பார்கள். வயிற்று வலி என்றால் வெள்ளை நிற மருந்தைக் கொடுப்பார்கள். மணடை இடிக்கிறது என்றால் பச்சை மருந்தைக் கொடுப்பார்கள். இவற்றையெல்லாம் அங்குள்ள வார்டர்தான் கொடுப்பார். ஒரு நாள் இரவு ஒரு நோயாளி வயிற்றை வலிக்கிறது என்று சொன்னான். மருந்திற்குப் பதிலாக மருந்துக்குப் பக்கத்தில் இருந்த லோஷனைக் கொடுத்து விட்டார்கள். அதைக் குடித்துவிட்டு குய்யோ முறையோ என்று அவன் சப்தம் போட டி.எம்.ஓ. அஸிஸ்டென்ட் டி.எம்.ஓ. இவர்கள் எல்லாம் வந்து அவரைக் காப்பாற்றினார்கள். ஆகவே, ஒவ்வொரு சப்ஜெயிலுக்கும் தேர்ச்சி பெற்ற அனுபவமிக்க ஒரு ஆண் நர்சையாவது போட

[திரு. எம். சி. பாலன்]

[1967 ஜூலை 6]

வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தெங்கம்புதூரில் ஒரு மருத்துவ மனை ஏற்படுத்த இந்த சர்க்காரில் ஐந்து ஆறு ஆண்டுகளாக சொல்லிக்கொண்டு வருகிறதே தவிர, எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை. அதை நிவர்த்தி செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்துப் பேசுவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்த சபாநாயகர் அவர்களுக்கு என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து விடைபெறுகிறேன். வணக்கம்.

* திரு. கே. பி. எஸ். மணி : மதிப்பிற்குரிய சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து ஒருசில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். ஒவ்வொரு தாலுகாவிலும் தாலுகா பூராவையும் கண்காணிக்கவேண்டுமென்று ஒரு டாக்டரும் ஒரு லேடி டாக்டரும் போடப்பட்டிருக்கிறார்கள். எங்கள் தாலுகா முனிசிப்பாலிட்டியாக ஆகும் தருவாயில் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட தாலுகா தலைநகரில் உள்ள ஆஸ்பத்திரியில் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரிலுள்ள, அனுபவம் இல்லாத டாக்டர் ஒருவரைப் போட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி அனுபவம் இல்லாதவரைப் போட்டிருப்பதால் ஸர்ஜிக்கல் செக்ஷனில் தொந்தரவு வருகிறது. அவர்களால் ஆப்பரேஷன் செய்யமுடியவில்லை. ஆப்பரேஷன் செய்யவேண்டுமென்றால் தஞ்சைக்கோ அல்லது மாயவரத்திற்கோதான் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. இது சம்பந்தமாக அரசாங்கத்திற்கு எழுதியும் அதுபற்றி பராமுகமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே தாலுகா தலைநகரங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அனுபவமுள்ள, ஆப்பரேஷன்ஸ் நன்கு செய்யத் கூடிய டாக்டர்களைப் போடவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்து, ஆஸ்பத்திரிகளின் அமைப்பு முறை பழைய காலத்து டன்ஜன் மாதிரியிருக்கிறதே தவிர விசிறி போடக் கூட கடந்த பத்து ஆண்டுகளாக முயற்சி செய்து வருகிறோம். ஆனால் முடியவில்லை. ஆகவே சொந்தத்தில் இரண்டு விசிறிகளை வாங்கிக் கொடுத்திருக்கிறோம். காண்ட்ராக்ட் முறையை எடுத்துக் கொண்டால் ரேஷன் சப்ளை செய்வதில் பரம்பரையாக ஒரு குடும்பமே அவற்றை சப்ளை செய்யும் காண்ட்ராக்டை எடுத்துக் கொண்டு வருகிறது. தஞ்சை பெரிய ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக்கொண்டால் வேறு நிர்வாகக் குறைகள் இல்லாவிடினும் சாப்பாடு முறையில் அங்கு நடக்கும் ஊழல் பயங்கரமானதாக இருக்கிறது. என் வீட்டில் ஒரு ஆப்பரேஷனுக்குப் போயிருந்தபோது பார்த்தேன், வருகிற ரேஷனை ஜாக்கிரதையாகவும், துரிதமாகவும் அங்குள்ள சிப்பந்திகள், அங்கு வேலை செய்யும் சிப்பந்திகள் எடுத்துச் செல்வதைப் பார்த்தால் ஒரு ஃபிலிமே எடுக்கலாம், பிலிம் டிவிஷனைக் கொண்டு தஞ்சையிலுள்ள பெரிய டி.பி. ஸான்ட்டோரியத்திற்கு அங்குள்ள பெரிய நிலக்கிழார்கள் தேவையான அதிக பட்ச நிலங்களை எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த நிலங்களின் வரவு-செலவு மிகப் பயங்கரமான கொள்ளையாக இருக்கிறது. அரசாங்கத்திற்கு வர

1967 ஜூலை 6] [திரு. கே. பி. எஸ். மணி]

வேண்டிய லாபம் அவ்வளவும் ஒருசிலர் கையில் போய்க் கொண்டிருக்கிறது. நிலங்களில் இருந்து வரும் வருமானம் கொள்ளையடிக்கப்படுகிறது என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. திருத்துறைப்பூண்டி, மன்னார்குடி, சீர்காழி தாலுகாக்களில் எல்லாம் நிலங்கள் அதிகமாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. என் மேற்பார்வையில் கூட, 33 ஏக்கர் நிலத்திற்கு மேற்பார்வையாளனாக என்னையே ஆக்கிக் கொண்டதால் சொல்கிறேன். அந்த நிலங்களிலிருந்து அவர்கள் கொடுத்ததுதான் டி.பி. சானிட்டோரியத்திற்குப் போகிறதே தவிர, நிலம் எந்தக் காரணத்திற்காகக் கொடுக்கப்பட்டதோ, எந்தக் காரணத்திற்காக நிலம் எழுதி வைக்கப்பட்டதோ அது செய்யப்படவில்லை. ஒருசிலர் தங்கள் இஷ்டப்படி மாணவாரியாக தங்கள் சொந்த நிலத்தைப் போல நினைத்துக்கொண்டு ஏதோ ஒரு தொகையை எட்டிச் செய்து விட்டு பாக்கியை அவர்களே எடுத்துக் கொள்கிறார்கள். அதிலிருந்து வரும் வருமானம் எவ்வளவு என்று தெரிவித்தலை, ஆகவே, இதைக் கண்காணித்தால் நிச்சயமாக வேறு உதவிகள் இல்லாமலேயே அந்த டி.பி. சானிட்டோரியத்தை நல்ல முறையில் நடத்தலாம்.

அதில் நியமிக்கப்பட்ட கூடிய டாக்டர்கள், பரம்பரையாக, வந்த காலத்திலிருந்து அங்கேயே இருக்கிறார்கள். வெளிநாடுகளில் மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கும் மாணவர்கள் மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை, ஆறுமாதங்களுக்கு ஒரு முறை வில்லேஜ் காம்ப் நடத்தி, ஒரு வாரம், இரண்டு வாரம் காம்ப் நடத்தி, அங்கே இருக்கிற ஜனங்களுக்கு உதவி செய்யக் கூடிய முறை இருக்கிறது. கிராம அனுபவங்கள் இவர்களுக்குக் கிடைக்கவும், கிராம மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை அறியவும், வியாதிகள் எப்படிப் பரவுகின்றன என்று புரிந்துகொள்ளவும் இத்தகைய காம்்புகள் வசதியாக இருக்கின்றன. கடந்த அரசு இதைப் பற்றி ஒரு வாக்குறுதி கொடுத்து, அது நிறைவேற்றப்படவில்லை. இந்த அரசு அந்த முறையைக் கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சென்னையில் இருக்கிற பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கக் கூடிய பைத்தியக்காரர்களுக்குச் செய்யப்படுகிற சௌகரியங்கள் மிகக் குறைவாக இருக்கின்றன. அதோடு வெகு நாட்களாக ஸ்டீம் மூலமாகத் துணிகளை வெளுக்கவேண்டும் என்ற கோரிக்கை இருந்தும், கடந்த கால அரசிடம் பல முறைகள் சொல்லியும் செய்யப்படாமல் இருக்கின்றது. ஸ்டீம் மூலமாகச் சுத்தப்படுத்தும் முறையைக் கொண்டுவரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள வைத்தியர்கள் ரிஸ்க்கோடு வாழுகிறார்கள். பைத்தியக்காரர்கள் எந்த நேரத்தில் என்ன செய்வார்கள் என்று தெரியாது. பின்னால் அவர்களுக்கு வாழ்க்கை வசதியும், அப்படி அக்ஸிடென்ட்டாக ஏதாவது ஏற்பட்டால் சுகாயத் தொகை கொடுக்கும் முறையும் இல்லை. அதற்கு ஏதாவது வழியைக் செய்யவேண்டும்.

[திரு. கே. பி. எஸ். மணி]

[1967 ஜூலை 6]

நமது மாநிலத்தில் கிட்டத்தட்ட 100 ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு வான்கள் கொடுக்கப்படாமல் இருக்கின்றன. அவைகளுக்கு வான்களைக் கொடுக்க துரித நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

கிராமாந்திரத்தில், கொள்ளிடத்தில் 16,000 ரூபாய் செலவு செய்து ஆஸ்பத்திரி கட்டியிருக்கிறோம். கட்டி 10 வருஷங்கள் ஆகின்றன. மருந்துகளை யூனியனிலிருந்து வாங்கிக்கொடுக்க முயற்சி செய்தும், இது வரையில் 10 வருஷமாக எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர் வரவில்லை. அமைச்சர் முத்துசாமி அவர்கள் வந்தபோது கூட இதைப் பற்றிச் சட்டிக் காண்பித்தோம். அப்படிப்பட்ட இடங்களில் டாக்டர்களைப் போட வேண்டும். ஜனநாயகம் என்று சொன்னாலும் சர்வாதிகாரம் கலந்த ஜனநாயகமாக இருந்தால் தான் நாட்டிலே நல்லது செய்யலாம் என்பது என்னுடைய கருத்து. கட்டாயமாக மாணவர்கள் கிராமங்களில் வேலை செய்ய வேண்டும் என்று ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

டாக்டர் படிப்புப் படிக்க யார் முன்வருகிறார்களோ அவர்கள் 3-5 வருஷ காலம் கிராமங்களில் வேலை செய்யவேண்டுமென்ற அக்ரிமெண்ட்டை ஏற்படுத்துவது சாலச்சிறந்ததாகும். இந்த மாதிரி செய்தால், இது சிறிய பிரச்சனையானாலும் கிராமங்களில் வருகிற விஷயங்களையும், சுகாதாரக் கேடான காரியங்களையும் கவனிக்க சௌகரியமாக இருக்கும் என்று கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, தோட்டிகள் இருக்கிறார்கள். தோட்டி வேலைகள் செய்கிறவர்கள் எந்த மாநிலத்தில் எடுத்துக்கொண்டாலும், கீழ்த்தர வகுப்பு என்று கருதப்படுகிற, தாழ்த்தப்பட்ட இனத்தில் இருக்கிறவர்கள் தான். அவர்களுக்குக் குடியிருப்பு வசதியோ, வருகிற வியாதிகளைத் தடுத்துக்கொள்ள வசதியோ, அவர்களுடைய பிள்ளைகளுக்குப் படிப்பதற்கான வசதியோ கிடையாது. அவர்கள் வேலையில் பரமனென்டாகச் செய்யப்படுவதும் கிடையாது. டாக்டர்களைச் சரிபடுத்தி வைத்துக்கொண்டால் வாழலாம், இல்லையென்றால் அவர்கள் வாழ முடியாது. பஞ்சப்படி உயர்த்தப்பட்டது என்றால், அதை அவர்களுக்குக் கொடுப்பதில்லை. கடை நிலை ஊழியர்களாக இருக்கிறவர்களுக்குப் பல்வேறு பிரச்சனைகள் இருக்கின்றன. கடந்த காலத்திய அரசின் காலத்தில் பல முறைகள் வற்புறுத்தியும், செய்வதாக வாக்குறுதி கொடுத்துப் பல மிகுனவும் செய்யாது விட்டுவிட்டார்கள் என்று சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. தயவு செய்து கடைநிலை ஊழியர்களுக்குத் தேடி யிருப்பு வசதி, மற்ற வசதிகள் செய்துகொடுப்பதற்கான துரித நடவடிக்கைகளை அரசு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன். (மணியடிக்கப்பட்டது).

* திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : மதிப்பிற்குரிய மன்றத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுரொப்பட்டிருக்கக் கூடிய இந்த மானியத்தின் மீது நான் சில கருத்துக்களைச் சொல்லுவதற்கு விரும்புகிறேன்.

1967 ஜூலை 6]

[திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

அமைச்சர் அவர்கள் 12 கோடி ரூபாய் மானியம் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கோரியிருக்கிறார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கக் கூடிய இந்த விளக்கத்தில், இதனுடைய நோக்கம் மக்களுக்குப் போதிய மருத்துவ வசதியைச் செய்துகொடுக்கவேண்டும் என்பது தான் என்று கூறியிருக்கிறார்கள். அவ்வாறு பார்க்கிற போது இன்றைய தினம் வைத்தியத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால் நகரப்புறங்களில் அதிகமாக வைத்திய வசதிகள் மேலும் மேலும் பெருகிக் கொண்டே போகின்றன. படித்துப் பட்டம் பெற்றவர்களெல்லாம் நகரங்களையே நாடுகிறார்களே தவிர, கிராம மக்களை அவர்கள் கவனிப்பது கிடையாது. அதன் காரணமாக கிராம மக்கள் புறக்கணிக்கப்பட்டு வருகிறார்களோ என்ற ஐயப்பாடு எழுந்து வருகிறது. அத்தகைய ஐயப்பாட்டைப் போக்கக் கூடிய அளவில் புதிய அரசும், அமைச்சர் அவர்களும் நடவடிக்கை எடுப்பது உதவியாக இருக்க முடியும் என்று நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லுவதற்கு முன் வருகிறேன்.

படித்து முடிந்த பிறகு டாக்டர்கள் கட்டாயமாக கிராமங்களில் வேலை பார்க்கவேண்டும் என்ற விதியை நாம் வகுத்தாகவேண்டும். அவ்வாறு விதி வகுக்கவில்லையென்றால், அவர்கள் படித்துப் பட்டம் பெற்ற பிறகு நகரங்களில் சென்று அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் வேலை செய்ய இஷ்டம் இல்லை என்று சொன்னாலும், தனியாக மருத்துவ மனை வைத்துக்கொண்டு தங்கள் வாழ்க்கையை மேலும் மேலும் பெருக்கிக்கொள்ள முனைந்து கொள்வார்கள். அவ்வாறு இல்லாமல் ஐந்து ஆண்டுகள் கிராமங்களில் வேலை செய்தால் தான், பிறகு தான் பட்டம் வழங்கப்படும் என்ற விதியை வகுத்தால், அவர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று கிராம மக்களுக்கு இருக்கக் கூடிய பிரிவினைப் போக்க உதவியாக இருக்க முடியும்.

தாலுகா தலைநகரங்களில் மட்டுமல்லாமல், நகர பஞ்சாயத்துக்களை எடுத்துக் கொண்டாலும் அங்கும் அதிக ஐனப் பெருக்கம் ஏற்பட்டிருக்கிறது; அது அதிகரித்துக்கொண்டே வருகிறது. அங்கு இருக்கக் கூடிய மருத்துவ மனைகளிலே அதிகமான படுக்கைகளை விஸ்தரிப்பது மாத்திரமல்லாமல், மருத்துவ இல்லங்களுக்குத் தேவையான சாதனங்கள் அத்தனையும் இருக்கவேண்டும். அந்த முறையிலே நகர பஞ்சாயத்துக்கள், முனிசிபல் நகரங்களில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகளை அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, 5 கோடி ரூபாய் சுகாதாரத்திற்காக ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிறது. அதற்கு எத்தனை ரூபாய் ஒதுக்கினாலும் பொருத்தமாகத்தான் இருக்கும். சுகாதார முன்னேற்றத்தால் மக்களுக்கு ஏற்படக் கூடிய வியாதிகளைத் தடுக்க முடியும். சாக்கடை--வடிகால் திட்டம் போதுமானதாக இல்லை. இந்தத் திட்டங்களை அதிகமாக நிறைவேற்ற, எல்லா நகரங்களிலும் இந்தத் திட்டங்களை மேற்கொள்ள, மத்திய ஆட்சிமயிடுத்து

[திரு. ஆ. கு. சுப்பையா] [1967 ஜூலை 6]

மானியம் பெற்றுவது, இந்த மாதிரித் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவது உதவியாக இருக்கும். அதன் மூலமாக கொசுக்கடித் தொல்லைகள், தொத்து வியாதிகள் எல்லாவற்றையும் தடுக்க முடியும் என்று சொல்லிக் கொள்ளுகிறேன்.

தஞ்சாவூர் ஆர்.எம்.ஓ. ஆஸ்பத்திரியில் போதுமான படுக்கை வசதி இல்லாமல் தரையில் நோயாளிகளைப் படுக்க வைத்திருக்கிறார்கள். நடந்து சென்று நோயாளிகளைப் பார்க்கக் கூட வழியில்லாமல் பாதைகளில் போட்டிருக்கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரிக் கட்டடங்கள் பூமிக்குச் சரி சமமாக இருப்பதால் காற்று அடித்தால் வியாதியுடையவர்கள் மீது தாசியைக் கொண்டு கொட்டி விடுகிறது. இதையும் கவனிக்கவேண்டும்.

நர்சுகள் பயிற்சி பெற்றவர்கள் 600 பேர்களுக்கு மேல் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் வேலை இல்லாமல், வேலை தேடி அலையும் நோத்தில் மேலும் மேலும் பயிற்சி கொடுக்க வேண்டியது அவசியம்தான் என்று அரசாங்கம் யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும்.

மலேரியா வழிப்பில் எஸ்.எஸ்.எஸ்.ஸி. தேறிய மாணவர்கள் வேலை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களெல்லாம் நிரந்தரமாக ஆக்கப்படவில்லை. அவர்கள் நிரந்தரமாக்கப்பட வேண்டும். அவர்களுக்குரிய அதிகச் சம்பளத்தைக் கொடுக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். மருத்துவ மனைகளிலும், மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் கடை நிலை ஊழியர்கள் பல அண்டுகளாக வேலை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை யெல்லாம் நிரந்தரமாக்கவேண்டும் என்று அரசாங்கம் ஆணை பிறப்பித்தும், நிரந்தரமாக்கப்படாமல் இருக்கிறார்கள். அதைப் போலவே மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பணியாற்றும் ஃபார்மலிஸ்டிகளுக்குக் குறைகள் நிறைய இருந்துகொண்டிருக்கின்றன. டி.எம்.எஸ். அவர்கள் கூட சிபார்சு செய்திருக்கிறார்கள். இப்பொழுது 27 பேர்களுக்கு ஒரு சீப் பார்மலிஸ்டு இருந்துகொண்டிருக்கிறார். பத்து பேர்களுக்கு ஒரு சீப் பார்மலிஸ்டு என்ற நிலைமை இருந்தால் அவர்களுடைய வேலை வெகு சுலபமாக நடந்தேறும் என்று சிபார்சு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அந்த சிபார்சு இன்னும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாமல் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. மெடிகல் ஸ்டோர் கிபர் பிரமோஷன் கொடுப்பதற்கு தடையாக இன்றைய தினம் அப்பர் டிவிஷன் கிளார்க்குகளை போட்டிருக்கிறார்கள். அந்த மறையை எடுத்துவிட்டு, சீப் பார்மலிஸ்டுகளை மெடிகல் ஸ்டோர் கிப்பர்களாக போடுவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். சம்பள விகிதங்களும் பாகுபாடுகள் இருந்துகொண்டிருக்கின்றன. அஸ்ஸாமில் ஆரம்பச் சம்பளம் ரூ. 140-லிருந்து ரூ. 245 வரை கொடுக்கிறார்கள். வங்காளத்தில் ரூ. 125 முதல் 400 வரை கொடுக்கிறார்கள். நமது ராஜ்யத்தில் ரூ. 90-ல் ஆரம்பித்து ரூ. 140 வரையில் கொடுக்கிறார்கள். இம்மாதிரியான ஏற்றத் தாழ்வுகள் நிறைய இருக்கின்றன. இந்த ஏற்றத்தாழ்வுகளை போக்கக்கூடிய அளவுக்கு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். ஒரு கசாதார

1967 ஜூலை 6] [திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

புரட்சி செய்து பெரிய மாற்றத்தை சுகாதார இலாகா செய்யக் கூடிய அளவுக்கு, கிராமப்புறங்களில் இருக்கக்கூடிய மக்களின் உயிரை பாதுகாக்கக்கூடிய அளவுக்கு நடவடிக்கை எடுப்பதன் மூலமாகத்தான் நமது நாட்டில் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய வியாதிகளை தடுப்பதற்கு முடியும் என்ற அளவில் சொல்லி, முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் வாக்களித்தபடி 5 நிமிடத்திற்குள் உரையாற்றுவார்கள்.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : ஸார், இப்பொழுது நம்முடைய ராஜ்யத்தில் வருடா வருடம் எத்தனையோ ஆஸ்பத்திரிகளை திறந்துகொண்டே இருக்கிறோம். அவைகளுக்கான டாக்டர்கள், மற்றும் வேண்டிய ஸ்டாலிப், மருந்துகள், போக்குவரத்து இவைகளெல்லாம் இருந்தபோதிலும், வியாதி அதிகரித்துக் கொண்டே இருக்கிறது, வியாதியஸ்தர்கள் அதிகமாகப் பெருகிக்கொண்டே இருக்கிறார்கள். அதேபோன்று தான் டி.பி. சான்டோரியத்தை எடுத்துக்கொண்டாலும், அங்கெல்லாம் டி.பி. வியாதியஸ்தர்களுக்கு இடமில்லாத ஒரு நிலைமை தான். என்னுடைய அபிப்பிராயம் என்னவென்று சொன்னால், மதுவிலக்கு வந்ததற்குப் பின்னால்தான் டி.பி. ஆஸ்த்மா போன்ற பலதரப்பட்ட வியாதிகள் பெருகிக்கொண்டே போகின்றன. உதாரணத்திற்குச் சொல்கிறேன். நம்முடைய பெருமதிப்பிற்குரிய முதல் அமைச்சர் அவர்கள் இந்த சான்டோரியத்தில் நோயாளிகளை 6 மாதங்களுக்கு கள் குடிக்கும்படி வைத்துப்பார்த்தால், வியாதி போகிறதா, இல்லையா என்பதை புரிந்துகொள்ள முடியும். மருந்துவழிபுணர்கள் கூட பல்வேறு வியாதியஸ்தர்களுக்கு இம்மாதிரி குடிக்கவேண்டும் என்று ஆலோசனை சொல்லி, அவர்களும் குடித்து, வியாதி தீர்ந்துகொண்டு வரக்கூடிய நிலைமை இருந்துகொண்டு வருகிறது. இதில் பிடிவாதம் இல்லாத அளவுக்கு தீவிரமாக கவனம் செலுத்தவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதுமாத்திரமல்ல, நோயாளிகள் பெருகிக்கொண்டிருக்கிற இந்த நேரத்தில் கிராமப்புறங்களில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை ஆரம்பித்திருக்கிறோம். அங்கே ஒரு டாக்டரைத் தான் போட்டிருக்கிறோம். அந்த ஒரு டாக்டர் பஞ்சாயத்து யூனியன் எல்லையிலே இருக்கும்படியான அத்தனை கிராமங்களுக்கும் செல்ல முடியாது. வியாதியஸ்தர்களும் அங்கு சுலபமாக வரக்கூடிய அளவுக்கு ரோடுகள் வசதியாக இல்லை. பல இடங்களில் ரோடுகளே கிடையாது. இன்னும் சில இடங்களில் ரோடுகள் மிகவும் மோசமான நிலையில் இருக்கின்றன. ஏழை மக்கள் கட்டில்களிலும் மாட்டு வண்டிகளிலும் அந்த நோயாளிகளை கொண்டுவரக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்ற காரணத்தினால், பல விதங்களிலும் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். ஆகவே, என்னுடைய அபிப்பிராயம் ஒவ்வொரு ஹெல்த் சென்டரிலும்

[திரு. வி. கே. கோதண்டராமன்] [1967 ஜூலை 6]

இரண்டு டாக்டர்கள் போடப்படவேண்டும், அதற்கான ஸ்டாஃப் களும் போடப்படவேண்டும். இரண்டு டாக்டர்கள் இருந்தால், ஒரு டாக்டர் லாலை எடுத்துக்கொண்டு எங்கெங்கே நோயாளிகள் தீவிர வியாதிகளால் அவஸ்தைப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்களோ அந்த இடங்களுக்குச் சென்று, டேஞ்சராக இருக்கக்கூடிய கேஸ்கள் என்று சொன்னால், உடனடியாக அங்கெல்லாம் போய் நோயாளிகளை கவனிக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்படும். ஆகவே, ஒவ்வொரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரிலும் இரண்டு டாக்டர்கள் கண்டிப்பாக போடப்படவேண்டும் என்பது என்னுடைய வேண்டுகோள். அந்த அளவுக்கு இல்லையென்று சொன்னாலும், பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு துணையாக சூறைந்தபட்சம் 3,000 ஜனத்தொகைக்கு மேல் இருக்கக்கூடிய ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் சிறிய ஆஸ்பத்திரி ஒன்றை ஏற்படுத்தவேண்டும். இந்த இரண்டிற்குள் எது சாத்தியமோ அதைச் செய்வதற்கான முயற்சிகளில் ஈடுபட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று பெரிய மாவட்டங்களில் ஒரே ஒரு டி.எம்.ஓ. எந்தக் காலத்திலோ போட்டது. அவர்கள் அந்த மாவட்டம் பூராவும் அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் சம்பந்தமாக வேலைகளை கவனித்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கக்கூடிய காரியங்களையும் கவனித்துக்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அது முடியாத காரியம். ஆகவே, இரண்டு டி.எம்.ஓ.-க்களை கண்டிப்பாக போடவேண்டும். எனக்குத் தெரிந்தவரையில், ஏற்கனவே நான்கு மாவட்டங்களில் சூபரின்டென்டெண்டு நியமிக்கப்பட வேண்டும் என்ற உத்தரவு இருப்பதாகத் தெரியவருகிறது. ஏன் இதுவரையிலும் அம்மாதிரி நியமிக்கப்படவில்லை என்பதை என்னால் புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. அம்மாதிரி சூபரின்டென்டெண்டுகள் நியமிக்கப்படவேண்டும் என்ற உத்தரவை அமுல் நடத்துவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை உடனடியாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேடர்னிடி செண்டர்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும். அதே போன்று இன்றைக்கு வியாதிக்குக் காரணமாக இருப்பது சுகாதாரமற்ற நிலைமை. சுகாதாரத்தை பாதுகாக்கக்கூடிய சுகாதாரத் தொழிலாளர்களாக இருக்கக்கூடியவர்கள் இரண்டு ஆட்கள் செய்யக்கூடிய வேலையை ஒரே ஆள் செய்து வருகிறார்கள். அவர்களுடைய எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துவதற்கும், அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் தரத்திற்கு ஏற்றவாறு சம்பளத்தை அதிகப்படுத்துவதற்கும் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று தாழ்மையுடன் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மேடிகல் காலேஜ்களில் பெண்களுக்காக 50 சதவிகித இடங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டும். தனியார் கல்லூரிகள் இன்றையதினம் ஜாதி அடிப்படையில், இன அடிப்படையில் மாணவர்களை தேர்ந்தெடுக்கக்கூடிய நிலைமை இருந்து வருகிறது. சர்க்கார் துறையிலே

1967 ஜூலை 6] [திரு. வி. கே. கோதண்டராமன்]

இயங்கக்கூடிய கல்லூரிகளில் எந்த முறையில் மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுப்படுகிறார்களோ, அதே போன்று தனியார் கல்லூரிகளிலும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவேண்டும். அப்படி தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை என்றால், அரசாங்கம் கிராண்டு கொடுக்க முடியாது என்று சொல்லிவிட்டலாம். நான் சொல்கிறேன். அப்படிப்பட்ட கல்லூரிகளுக்கு சர்க்கார் அங்கீகாரம் கொடுப்பதையே நிறுத்தி விட்டால் நாம் சொல்வதே போல் சர்க்கார் கல்லூரிகளில் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிற முறையை அந்தக் கல்லூரியினர்களும் பின்பற்ற முன்வருவார்கள். ஐந்து நிமிஷங்களுக்கு மேல் எனக்குப் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு இல்லாத காரணத்தினால், இத்துடன் என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: தலைவர் அவர்களே, இன்றைய சர்க்கார் சார்பிலே நான் சமர்ப்பித்த மானியக்கோரிக்கைகளின் மீது கனம் உறுப்பினர்கள் நல்ல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். அனுபவம் மிக்க டாக்டராக இருக்கும் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும், டாக்டர் ஹபிபுல்லா பேக் அவர்களும், வியாதியஸ்தர் என்ற முறையில் அனுபவமுள்ள மதிப்பிற்குரிய திரு. ம. பொ. சி. அவர்களும், மற்றுமுள்ள கனம் உறுப்பினர்களும் நல்ல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். இந்த சர்க்கார் கனம் உறுப்பினர்கள் சொன்ன கருத்துக்களையெல்லாம் நிச்சயமாக பரிசீலிக்கும் என்ற நம்பிக்கையை நான் தருவதற்குக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இன்னும் உறுப்பினர்கள் பலர் தனித்தனியாக பல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். அத்தனை கருத்துக்களுக்கும் தனித்தனியாக நான் இந்த நேரத்தில் பதில் சொல்ல காலம் இல்லாவிட்டாலும், அவைகளையெல்லாம் நான் குறித்துவைத்துக் கொண்டிருக்கிறேன், அவை பற்றி நடவடிக்கை எடுப்பதாக நான் இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ரூ. 217 கோடி அளவிலுள்ள இந்த பட்ஜெட்டில், சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகளுக்கு ரூ. 12 கோடி மானியமாக இங்கே கேட்கப்படுகிறது. மொத்த பட்ஜெட் தொகை ரூ. 217 கோடியில் இது 5.5 சதவிகிதமாக இருக்கிறது. இந்த சதவிகிதத்தை குறைந்தது 10 சதவிகிதமாக உயர்த்த வேண்டும் என்றுதான் இந்த அரசாங்கம் விரும்புகிறது. ஆனால், இருக்கிற நிதி நிலைமையின் காரணமாக உடனடியாக மருத்துவ துறைக்கும், சுகாதார துறைக்கும் மேலும் அதிகத் தொகை செலவழிக்க முடியாவிட்டாலும், இந்தத் தொகையை உயர்த்துகின்ற வாய்ப்பு இல்லாவிட்டாலும், இந்த அரசாங்கம் அவ்வப்பொழுது நிலைமைகளைப் பரிசீலித்து, நிதிநிலைமை சீர்ப்பட்ட பிறகு, கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்ன கருத்துக்களை கவனத்தில்கொண்டு, நிச்சயமாக மருத்துவத்துறை, சுகாதாரத் துறைகளிலுள்ள வசதிகளைப் பெருக்குவதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ளும் என்ற நம்பிக்கையை நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா] [1967 ஜூலை 6]

கனம் உறுப்பினர் திரு. ஈ. ஆர். கிருஷ்ணன் அவர்கள் இங்கிலாந்து நாட்டிலே நாஷனல் ஹெல்த் ஸ்கீம், தேசிய சுகாதார திட்டம் என்ற ஒரு திட்டம் இருக்கிறது, அந்தத் திட்டத்தின் முறையைக் கொண்டு நமது நாட்டிலும் கடைப்பிடிக்கலாகாதா என்று கேட்டார்கள். இந்த சர்க்கார் அதுபோன்ற திட்டங்களை வரவேற்கிறது. குறிப்பாக, மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்த வரையிலே நாட்டு மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து தர வேண்டும் என்று இந்த அரசாங்கம் விரும்புகிறது. காலம் வருகிற நேரத்தில் அந்த முறையை அனுஷ்டிக்கிற வாய்ப்பும் கிடைக்கும் என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இங்கே பல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். குறிப்பாக டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனையைப்பற்றி சொன்னார்கள். ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனையில் இப்பொழுது நான்கு ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகள் இருந்துவருகின்றன. அங்கு அளிக்கப்படுகின்ற உணவும் சிறந்த உணவாக இருப்பதாகத் தெரியவருகிறது. அப்படி தனிப்பட்ட முறையில் ஏதாவது குறை இருக்குமானால், நிச்சயம் அதை பரிசீலனை செய்து நடவடிக்கை எடுப்பதாக நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மற்றொன்றையும் கனம் உறுப்பினர் திரு. ஹாண்டே அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். இந்த மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரையில் மூன்று ஆண்டுகளாக மருத்துவமனைகள் அதிகப்படுத்தப்படவில்லை என்ற கருத்தைச் சொன்னார்கள். இப்பொழுது இருக்கின்ற விவரப்படி முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில், 7,995 படுக்கை வசதிகளோடு இருந்த நிலைமை, இன்றைக்கு 20,076 படுக்கை வசதிகளோடு இருக்கிறது. இது ஏற்கனவே இருந்ததைவிட, மூன்று பங்கு அதிகமாக இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, பார்மலிஸ்டிகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் சம்பளத்தைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். சென்னை பே கமிஷன் சிபாரிசுப்படி 1-6-1960-லிருந்து புதிய விகிதங்கள் அமுலுக்கு வந்திருக்கின்றன. அதற்கு முன்னால், பார்மலிஸ்டிகளின் சம்பளம் ரூ. 45-2-85 என்று இருந்தது. அது 1-6-60 முதல் 90-4-110-3-140 என்று மாற்றியமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிலேயும், சீப் பார்மலிஸ்டிகளுக்கு முன்பு ரூ. 70-5-100 என்று இருந்தது, இப்பொழுது ரூ. 120-5-175 என்று உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. அதோடு கூட சீப் பார்மலிஸ்டிகளுக்கு ஸ்பெஷல் பே என்று ரூ. 25-ம் கொடுக்கப் படுகிறது. கனம் உறுப்பினர் குறிப்பிட்டது போல, மதராஸ் பார்மலி கவுன்சில் சிபாரிசு படி ஊதியத்தை உயர்த்த வேண்டும் என்றால், தனிப்பட்ட பார்மலிஸ்டிகளுக்கு மட்டும் சம்பளத்தை உயர்த்தினால், மற்ற அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர்களுக்கும் உயர்த்த வேண்டிய நிலைமை ஏற்படும். ஆகவே, முழுமையாக அது பரிசீலிக்கப்படும்.

சென்னையில் பெனிடென்ஷரி இருக்கும் இடத்தில் பெரிய மருத்துவ மனையை விஸ்தரிக்கும் திட்டம் எந்த நிலையில்

1967 ஜூலை 6] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

இருக்கிறது என்று கனம் உறுப்பினர் திரு. ஹாண்டே அவர்கள் கேட்டார்கள். அது பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது.

The scheme for the construction of a Central Jail and additional buildings for accommodating undertrial prisoners at an estimated cost of Rs. 1.28 crores in Pozhal Village in Chingleput District was sanctioned by the Government in 1962. The question of implementing the scheme in 1967-68 has since been taken up by the Home Department.

அதுபற்றிப் பரிசீலனை செய்யப்பட்டுவருகிறது.

மேலும், இந்த மாநிலத்தில் சுமார் 362 மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. அதோடு, 243 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் சாங்ஷன் ஆகியிருக்கிறது. அவற்றில் 230 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் மனைகளை நடத்தி வருகின்றன. மேலும், தஞ்சாவூரில் மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்பட்டிருப்பதாலும், கோவை, திருநெல்வேலி போன்ற இடங்களில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஏற்பட்டு இருப்பதாலும், மருத்துவ வசதி பெறும் வாய்ப்பு அங்கெல்லாம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, பரவலாக இப்பொழுது, மருத்துவ வசதிகள் பெறுவதற்கான வாய்ப்புகளும், வசதிகளும் இருக்கின்றன என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

மேலும், உறுப்பினர்கள் கருத்துக்களைச் சொல்லும்போது, பல உறுப்பினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள், பல மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்களே இல்லை என்றும், மருந்துகளே இல்லை என்றும், டாக்டர்கள் இருந்தால் மருந்து இல்லை, மருந்து இருந்தால் டாக்டர்கள் இல்லை, டாக்டர்களும், மருந்தும் இருந்தாலும், நோயாளிகள் கவனிக்கப் படுவதில்லை என்று குறைகூறினார்கள். பல மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்கள் இல்லாததற்குக் காரணம், போதுமான படித்த டாக்டர்கள் இல்லாமல் இருந்ததுதான். ஆகவே, அப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு டாக்டர்களைப் போடும் வாய்ப்பு இல்லாமல் இருந்தது. ஆனால், இப்பொழுது நிலைமை சீர்திருத்தியிருக்கிறது. போதுமான டாக்டர்களைப் போடும் நிலைமை உருவாகும் வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆகவே, சர்க்கார் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று தெரிவிக்கிறேன்.

நண்பர்கள் மருந்து இல்லை என்றும், டாக்டர்கள் இல்லை என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். இந்த சர்க்கார் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்ட பிறகு, அத்தகைய பிரச்சினைகளை பரிசீலித்து, அவ்வப்பொழுது சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளுக்கு உத்தரவு போட்டு, வேண்டிய முறையில் நடவடிக்கை எடுக்கிறது. இன்னும் குறைகள் இருந்தால், அப்படிப்பட்ட குறைகளை அரசாங்கத்திற்குத் தெரிவித்தால், தக்க நடவடிக்கை எடுக்க சாத்தியமாக இருக்கும்.

கோவையில் ஒருக்கும் ஈ.எஸ்.ஓ. ஸ்தாபனத்தைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். நம்முடைய உறுப்பினர் திரு. கண்ணப்பன் குறிப்பிட்டார்கள். கோயம்புத்தூரில் ஐந்து நிலையான ஸ்டாடிக் ஸ்தாபனங்களும், இரண்டு நடமாடும் டிஸ்பென்சரிகளும்,

[திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா] [1967 ஜூலை 6]

53 பேனல் டாக்டர்களும், ஒரு யுடிஸேஷன் டிஸ்பென்சரியும் இருக்கின்றன. தொழிலாளர்கள், பெயர்களைப் பதிவு செய்து கொண்டு, வைத்திய வசதிகளைப் பெறலாம். அங்கேயெல்லாம் அவுட் பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்ட்கள்தான் இருக்கின்றன. ஆனால், கோயம்புத்தூரில் இருக்கும் மாவட்ட மருத்துவ மனையில் 84 பெட்டுகள் கொண்ட வார்டு இருக்கிறது, அங்கே பார்ட்-டைம் ஸ்பெஷலிஸ்டு நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார். அந்த வகையில் தொழிலாளர்களுக்கு நன்மைகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. கோயம்புதூரைப் பொறுத்தவரையில், 500 பெட்டுகள் கொண்ட ஈ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரி கட்டி முடியும் தருவாயில் இருக்கிறது. அது கட்டி முடிந்தவுடன், அங்கே பல மருத்துவ வசதிகளைச் செய்ய முடியும் என்று கருதப்படுகிறது. தொழிலாளர்களுடைய நலனில் அக்கறை கொண்டுள்ள இந்த சர்க்கார், ஸ்பெஷலிஸ்டுகளை நியமிக்கவும், வசதிகளைப் பெருக்கவும் நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று இந்த நேரத்திலே கனம் உறுப்பினர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

சில கனம் உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள்; பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் அறுவைச் சிகிச்சை யில்லை என்று குறை சொன்னார்கள். பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் மைனர் ஆப்ரேஷன் தான் செய்யப்படும்; மேஜர் ஸர்ஜிகல் ஆப்ரேஷன்கள் செய்யப் படுவதில்லை. இவற்றை கனம் உறுப்பினர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

பல உறுப்பினர்களும் டைரக்டரேட்டுகள் இரண்டு மூன்று ஒன்றாக என்றாகக் குறைக்க வேண்டும் என்கிற கருத்தைத் தெரிவித்தார்கள். ஏற்கனவே நியமிக்கப்பட்ட ஹைபவர் சுமிட்டி அன் எக்கானமி அண்ட் ஈ-ஆர்கனைசேஷன் தன்னுடைய சிபாரிசுகளைச் செய்திருக்கிறது.

வதில்.

(1) The formation of a separate Directorate of Medical Education to be in charge of all programmes of Medical Education, Training and Research vesting the administration of all teaching institutions as well as teaching hospitals with this Directorate.

(2) The formation of Directorate of Health Services to look after all items under Medical and Public Health Programmes (Other than Medical Education) in order that the Director in charge of the Directorate will have overall supervision enabling proper integration.

என்று ஏற்கனவே சிபாரிசு செய்திருக்கிறது. அந்த அடிப்படையில், நடவடிக்கைகளை எடுக்க அரசு ஆழ்ந்த பரிசீலனை செய்துவருகிறது. அதன் பேரில் முடிவு எடுத்தவுடன், நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று இந்த மன்றத்திலே தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

1967 ஜூலை 6] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

கலப்பட உணவுப் பொருள்கள் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள் சில கனம் உறுப்பினர்கள். அவர்கள், கலப்படம் செய்பவர்கள் கடுமையாகத் தண்டிக்கப் படவேண்டும் என்றும் சொன்னார்கள். கலப்பட உணவுப் பொருள்கள் பற்றி, மத்திய சர்க்காரால் நிறைவேற்றப் பட்ட, ப்ரிவேன்ஷன் ஆப் ஃபுட் அடல்ட்ரேஷன் ஆக்ட் படி, கலப்படம் செய்யப்பட்ட உணவுப் பொருள்களை விநியோகித்தால், தண்டிக்கப்படுவர் என்ற முறையில் நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. அந்த சட்டத்தின் 16, 17 ஆவது செக்ஷன்கள் படி, கலப்படப் பொருள்களை விநியோகம் செய்கிறவர்களுக்கு என்ன தண்டனை என்று விதிமுறைகள் இருக்கின்றன. முதல் குற்றமாக இருந்தாலும்கூட, ஆறு மாதத்திற்குக் குறையாமலும், சிறைத் தண்டனையும், அபராதமும் விதிக்கலாம் என்று சட்டத்தில் இருக்கிறது. அந்தச் சட்டமே போதுமானதாக இருக்கும் என்று சர்க்கார் கருதுகிறது. தக்க நடவடிக்கை எடுக்க முடியும் என்று சர்க்கார் நம்புகிறது. அதோடு கூட, கலப்படப் பொருள்கள் விநியோகிக்கப்படுவது எங்கெல்லாம் இருக்கிறதோ அவற்றை உறுப்பினர்கள் அவ்வப்பொழுது சர்க்காருக்குத் தெரியப்படுத்தினால், உரிய நடவடிக்கை எடுக்க முடியும் என்பதையும் உறுப்பினர்களுக்குச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பேசும் போது, மதுரை எர்ஸ்கின் பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் அடிக்கடி மின்சாரம் தடைபடுவதன் காரணமாக, அறுவை சிகிச்சை செய்யும் நேரத்தில் சில அபாயங்கள் ஏற்படுவதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். மதுரை எர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரியில் 24 மணி நேரமும் பணி புரியும் எலெக்ட்ரிஷியன் ஒருவர் இருக்கிறார். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் மின்சாரம் தடைப்பட்ட நேரத்தில், அதைக் கவனித்த அந்த எலெக்ட்ரிஷியன், முனிசிபல் ஃப்யூஸ் போயிருக்கலாம் என்று தெரிந்தவுடன், முனிசிபல் அதிகாரிக்குத் தெரியப்படுத்தியதன் பேரில் அவர் அதைப் பார்த்திருக்கிறார். அவர் பார்த்து, முனிசிபல் ஃப்யூஸ் போகவில்லை, கேபிளில் ஏதாவது தவறு இருக்கும் என்று ஆராய்ந்தார். அதையும் பார்த்ததில், மேலே இருக்கும் கேபிளில் தவறு இல்லை என்று தெரிந்தபின், அண்டர்க் ரௌண்டு கேபிளில் தவறு இருக்கலாம் என்று பரிசீலனை செய்து பார்த்தார். அப்பொழுது அண்டர்க்ரௌண்டு கேபிளில் கோளாறு இருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அது உடனடியாகக் கவலிக்கப்பட்டு, அந்தக் குறை நிவர்த்திக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதுபோன்ற நிலைமை ஏற்படாதவாறு சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகள் நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளுவார்கள் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

மதுரை எர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரியில் சுகாதாரத் துப்புராவு கீழ்த்தர சிப்பந்திகள், தொத்தநோய் வார்டுக்கு அருகில் குடியிருப்பதை மாற்றி, அவர்களுக்கு வேறு இடம் கொடுக்கவேண்டும் என்று

[திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா] [1967 ஜூலை 6]

கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டது. அந்த சுகாதாரத் துப்புரவு கீழ்த்தர சிப்பந்திகள், 'அன் ஆதரைஸ்டு ஆக்குபேஷன்' என்ற முறையில், அனுமதியில்லாமல் அங்கே குடியிருந்து வரும் நிலைமை இருக்கிறது. அவர்களுக்கு மாற்று இடம் ஏற்பாடு செய்து, தற்போது அவர்கள் வசிக்கும் இடத்திலிருந்து அவர்களை வேறு சுகாதாரமான இடத்திற்கு அனுப்புவதற்கான நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள முன்வந்திருக்கிறது.

திண்டுக்கல் ஆஸ்பத்திரியில் ஈ.என்.டி. பிரிவில் ஸ்பெஷலிஸ்ட் வேண்டும் என்ற கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டது. அதுபற்றி இந்த அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்யும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பேசும்போது, எல்.ஐ.எம். படித்தவர்களுக்கு ஒரு டிப்ளமா கோர்ஸ் கொடுத்து, அவர்களுக்கு வசதி செய்து தரவேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். இந்த அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களுக்கு, இதுபோன்ற ஆயுர்வேதம், சித்த வைத்தியம், யூனனி, வைத்திய முறைகளில் ஈடுபட்டிருக்கிறவர்களுக்கும், எல்.ஐ.எம். படித்தவர்களுக்கும் வசதி செய்து தரவேண்டும் என்ற நோக்கம் இருந்தது வருகிறது. கனம் உறுப்பினர் சொன்ன டிப்ளமா கோர்ஸுக்கு எல்.ஐ.எம். படித்தவர்களை அனுமதிக்கலாமா என்கிற கருத்து பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது. பரிசீலனைக்குப் பிறகு இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப்பற்றிக் கனம் உறுப்பினர் திரு. கிருஷ்ணசாமி கவுண்டர் அவர்கள் சில கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். பற்பல முறைகளைக் கையாள்வதன்மீட மனிதனுடைய இச்சையை அடக்கிக்கொண்டால் ஓரளவு சிறப்பாக அமையும் என்ற கருத்தை அவர்கள் சொன்னார்கள். எல்லோராலுமே அது சாத்தியமா என்பது விவாதத்திற்குரிய பிரச்சினை யானாலும், பிரசாரத்தின் மூலம் கனம் உறுப்பினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கு ஆதரவு தருவாரானால், அதை நான் மனம் பூர்வமாக வரவேற்கிறேன். அனுபவத்தின் வாயிலாகத் தெரிந்த உண்மை என்று சொன்னார்கள். அதை நம்முடைய கனம் உறுப்பினர் திரு. போஜன் அவர்களுக்குத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

மேலும் பற்பல குறைகள் இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். பொதுவாக, இங்கே பேசிய கனம் உறுப்பினர்கள் எல்லோரும், மேலும் சிறப்பாகக் கிராமப்புற மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து தரவேண்டும் என்று வற்புறுத்திச் சொன்னார்கள். இந்த அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில், கிராமப்புற மக்களுக்குச் சிறப்பான மருத்துவ வசதி செய்து தரவேண்டும் என்பதிலே தீவிரமான அக்கறை கொண்டிருக்கிறது. அவ்வப்போது நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளும்,

1967 ஜூலை 6] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

ஒரு உறுப்பினர் பேசும்போது, சென்னை நகரில் இருக்கும் மருத்துவர்கள் ஆண்டாண்டுக் காலமாக இங்கேயே இருந்து வருகிறார்கள் என்றும், வெளியூர்களில் உள்ள டாக்டர்கள் சென்னை நகருக்கு வர வாய்ப்பே இல்லாமல் இருக்கிறார்கள் என்றும் சொன்னார்கள். அத்தகைய பல குறைகளையெல்லாம் நிச்சயமாக இந்த அரசாங்கம் கவனிக்கும் என்று நான் உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இங்கே நான் சமர்ப்பித்த மானியக் கோரிக்கையின் மீது கனம் உறுப்பினர்கள் சொன்ன பல கருத்துக்களை நான் நன்றியோடு பரிசீலனை செய்வதாகக் கூறிக்கொண்டு, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளுக்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்த கனம் உறுப்பினர்கள் அவற்றை வாபஸ் பெற்றுக்கொண்டு, மானியக் கோரிக்கைகளை ஏகமனதாக நிறைவேற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டு, என்னுடைய உரையை முடிக்கின்றேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இத்துடன் விவாதம் முடிவடைந்துவிட்டது. இனி நிதிக் கோரிக்கைகளும் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்படுகின்றன.

“கோரிக்கை எண் XIV—மருத்துவம்” என்பதற்கு முன் மொழியப்பட்ட வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவையின்முன் உள்ள கேள்வி :—

“கோரிக்கை எண் XIV—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 12,02,41,700-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்”.

கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப் பட்டது.

“கோரிக்கை எண் XV—பொதுச் சுகாதாரம்” என்பதற்கு முன்மொழியப்பட்ட வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவையின்முன் உள்ள கேள்வி :—

“கோரிக்கை எண் XV—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 5,21,40,700-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்”.

கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப் பட்டது.

[1967 ஜூலை 6]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின்முன் உள்ள கேள்வி:—

“கோரிக்கை எண் XXXVIII—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,18,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டும்”.

கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப் பட்டது.

பிற பகல் 1 8 மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இத்துடன் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் முடிவடைகின்றன. இப்பேரவை நாளை (7-7-1967) காலை 9 மணி அளவில் மீண்டும் கூடும். வணக்கம். —

பின்னர் பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

5. பேரவையின்முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

a 225. Notification issued with Memorandum No. 101440 71/66-3, Revenue dated the 28th February 1967 making certain amendments to the Revenue Department Notification 11-1 No. 863 of 1965, dated the 22nd February 1965, published at pages 353-354 of Part II—Section 1 of the Fort St. George Gazette, dated the 24th February 1965. [Laid on the table of the House under section 48(5) of the Madras Minor Inams (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act, 1963 (Madras Act 30 of 1963).]

B. Reports, Notifications and Other Papers.

* 66. Speech by the Hon. Chief Minister on Demand for Police Grant 1967-68 (English and Tamil).

a 67. Abolition of Land Revenue and State Trading in Agricultural Products (First Report by Thiru S. R. Kaiyasa, I.C.S.).

a Laid on the Table of the House on 5th July 1967.

* Despatched to all Members on 4th July 1967.